



КонсультантПлюс

"Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края"
(Заключено в г. Ставрополе 23.01.2023)
(ред. от 22.06.2023)

(вместе с "Порядком применения показателей результативности деятельности медицинских организаций на территории Ставропольского края", "Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по ФПДНФ на прикрепившихся лиц", "Перечнем фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, финансовое обеспечение которых осуществляется по ФРФОФАП", "Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях", "Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара", "Перечнем медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь", "Порядком расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Ставропольского края", "Дифференцированными подушевыми нормативами финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население", "Тарифами законченных случаев проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации определенных групп населения", "Тарифами медицинских услуг, не включенных в тариф посещения, обращения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи", "Тарифами на оплату первичной врачебной и доврачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи", "Тарифами на оплату стоматологической лечебно-диагностической услуги", "Тарифами на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в стационарных условиях", "Тарифами на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в стационарных условиях", "Дифференцированными подушевыми нормативами финансирования скорой медицинской помощи на одно застрахованное лицо", "Тарифами на оплату услуг диализа", "Тарифами на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по страховым случаям, установленным в дополнение к базовой программе ОМС", "Перечнем медицинских услуг, для предъявления к оплате случаев оказания медицинской помощи по тарифу КСГ "Родоразрешение", "Перечнем МКБ 10, при которых выставление случаев на оплату по двум КСГ возможно в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее двух дней", "Перечнем КСГ, оплата случаев оказания медицинской помощи относимых к которым осуществляется по тарифу КСГ независимо от фактического пребывания пациента в стационарных условиях и условиях дневного стационара", "Перечнем и основаниями применения КСЛП к тарифам КСГ на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях", "Перечнем КСГ, при которых правило предъявления случая оказания медицинской помощи по тарифу КСГ большей стоимости не применяется", "Перечнем КСГ, по которым осуществляется оплата случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей в стационарных условиях и условиях дневного стационара", "Перечнем КСГ, оплата случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предполагает хирургическое вмешательство либо выполнение тромболитической терапии", "Перечнем КСГ, при формировании стоимости случая лечения в условиях круглосуточного и дневного стационара по которым применяется КПУ, равный 1")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 27.07.2023

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

(Ставрополь, 23 января 2023 года)

Список изменяющих документов
(в ред. изменений
от 20.02.2023 N 1, от 29.03.2023 N 2, от 21.04.2023 N 3, от 04.05.2023 N 4,
от 30.05.2023 N 5, от 22.06.2023 N 6)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Основания заключения тарифного соглашения

Настоящее тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края (далее соответственно - тарифное соглашение, ОМС) заключено в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон), [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации "Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения", Территориальной [программой](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 31.12.2022 N 865-п (далее - Территориальная программа).

1.2. Предмет тарифного соглашения

1.2.1. Предметом тарифного соглашения является установление тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС (далее - тариф) на территории Ставропольского края.

1.2.2. Настоящее тарифное соглашение регулирует правоотношения сторон, а также страховых медицинских и медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС (далее соответственно - страховая организация, медицинская организация), возникающие при формировании тарифов и их применении в рамках реализации территориальной программы ОМС.

1.3. Стороны тарифного соглашения

На основании [статей 30 и 36](#) Федерального закона, [статьи 79](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" сторонами тарифного соглашения являются министерство здравоохранения Ставропольского края (далее - министерство), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края (далее - фонд), акционерное общество "Страховая компания "СОГАЗ-Мед", общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "Ингосстрах-М", общественная организация "Врачи Ставропольского края", Ставропольская краевая организация профсоюза

работников здравоохранения Российской Федерации в лице уполномоченных представителей.

II. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

При оплате медицинской помощи, оказываемой в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ставропольского края применяются следующие способы оплаты:

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

2.1.1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), установленных в к настоящему тарифному соглашению, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

применения показателей результативности деятельности медицинских организаций на территории Ставропольского края установлен в приложении 1 к настоящему тарифному соглашению.

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

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (структурные подразделения медицинских организаций), имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по фактическому дифференцированному подушевому нормативу финансирования (далее - ФДПн), определены в к настоящему тарифному соглашению.

2.1.2. За единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), посещение, обращение при оплате:

а) медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Ставропольского края лицам, застрахованным за пределами Ставропольского края;

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

в) 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;

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

д) профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

е) диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

ж) медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (структурные подразделения медицинских организаций) и не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи, определены в настоящему тарифному соглашению.

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

2.2.1. За случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний (далее - КСГ), группу высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

2.2.2. 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 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в настоящему тарифному соглашению, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях,

определен в приложении 5, к настоящему тарифному соглашению.

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

2.3.1. За случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

2.3.2. 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 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных к настоящему тарифному соглашению, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, определен в приложении 6 к настоящему тарифному соглашению.

2.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации:

2.4.1. По подушевому нормативу финансирования.

2.4.2. 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).

медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, определен в приложении 7 к настоящему тарифному соглашению.

2.5. Особенности применения способов оплаты медицинской помощи

2.5.1. применения способов оплаты отдельных случаев оказания медицинской помощи установлены приложением 27 к настоящему тарифному соглашению.

III. ТАРИФЫ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

3.1.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определены в зависимости от формы, вида, и условий оказания медицинской помощи по способам оплаты медицинской помощи, указанным в настоящего тарифного соглашения, в соответствии с [Методическими рекомендациями](#) по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленные совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.01.2023 N 31-2/И/2-1075 N 00-10-26-2-06/749 (далее - Методические рекомендации).
(в ред. [изменений](#) от 20.02.2023 N 1)

3.1.2. Размер тарифа на оплату медицинской помощи определяется дифференцированно с учетом уровня медицинской организации (структурного подразделения). Распределение медицинских организаций (структурных подразделений) по уровням медицинской помощи указано в , - к настоящему тарифному соглашению.

3.1.3. В соответствии с Территориальной программой структура тарифов на оплату медицинской помощи включает в себя расходы в соответствии с [частями 7, 8 статьи 35](#) Федерального закона:

расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты;

расходы на приобретение лекарственных средств, расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов;

расходы на приобретение продуктов питания;

расходы на приобретение мягкого инвентаря;

расходы на приобретение материальных запасов, расходы на организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), 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, расходы на 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, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации Ставропольского края не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

Средствами обязательного медицинского страхования компенсируются включенные в структуру тарифов и обусловленные оказанием медицинской помощи по обязательному

медицинскому страхованию расходы (затраты) медицинских организаций.
(абзац введен [изменениями](#) от 30.05.2023 N 5)

3.1.4. расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Ставропольского края приведен в приложении 8 к настоящему тарифному соглашению.

3.1.5. Значение коэффициента дифференциации установлено в размере 1,003 для всей территории Ставропольского края.

3.2. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

3.2.1. По тарифу ФДПн оплачивается оказываемая медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, в амбулаторных условиях первичная медико-санитарная помощь за исключением:

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая второй этап), в том числе углубленной диспансеризации (включая второй этап);

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

определенных настоящим тарифным соглашением отдельных медицинских услуг, в том числе тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

услуг диализа;

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

медицинской помощи, оказываемой врачом акушером-гинекологом, врачом травматологом-ортопедом травматологического пункта, стоматологической медицинской помощи;

посещений школы сахарного диабета;

финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов.

3.2.2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования и составляет 6000,80 рублей. Установленный размер не включает средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами Ставропольского края.

3.2.3. Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 166,51 рублей в месяц с учетом коэффициента дифференциации 1,003.
(в ред. [изменений](#) от 20.02.2023 N 1)

3.2.4. Половозрастные коэффициенты дифференциации в разрезе половозрастных групп

установлены в к настоящему тарифному соглашению.

дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КДот) установлены в приложении 10 к настоящему тарифному соглашению.

3.2.5. Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц рассчитаны исходя из базового подушевого норматива на прикрепившихся лиц, а также:

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

коэффициентов половозрастного состава;

коэффициентов уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации);

коэффициентов достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Ставропольском крае;

и установлены в к настоящему тарифному соглашению.

3.2.6. Базовые нормативы финансовых затрат, тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи (медицинской услуги):

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая второй этап) определенных групп населения, в том числе углубленной диспансеризации (включая второй этап), в том числе проводимой мобильной медицинской бригадой - установлены в к настоящему тарифному соглашению (тариф комплексного посещения, проводимого мобильной медицинской бригадой, а также комплексного посещения в выходные и праздничные дни, установлен с учетом повышающего коэффициента 1,05);

отдельных медицинских услуг, в том числе тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - установлены в к настоящему тарифному соглашению;

посещений, в том числе центров здоровья, обращений (законченный случай), комплексных посещений по диспансерному наблюдению, медицинской реабилитации, дистанционному консультированию с применением телемедицинских технологий, школы сахарного диабета - установлены в ;

услуг диализа - установлены в к настоящему тарифному соглашению.

Тариф медицинской услуги А26.08.019.23 Молекулярно-биологическое исследование мазков

со слизистой оболочки носоглотки на вирус гриппа (Influenza virus) установлен в размере 400,80 рублей, медицинской услуги В03.014.006.001 "Комплекс для выявления возбудителей острых респираторных инфекций человека в клиническом материале методом полимеразной цепной реакции (РНК метапневмовируса, РНК вирусов парагриппа, РНК риновируса, РНК аденовируса, РНК бокавируса) в размере 2008,72 рублей. Оплата включена в тариф посещения, обращения и ФДПн.

(в ред. **изменений** от 30.05.2023 N 5)

По тарифу за единицу объема оплачивается медицинская помощь, оказанная в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, медицинская помощь, оказанная в медицинских организациях Ставропольского края лицам, застрахованным за пределами Ставропольского края, а также медицинская помощь, не оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, указанная в .

3.2.7. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, и критерии их оценки (включая целевые значения), а также порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей, в том числе размер выплат за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, установлен в .

3.2.8. Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений, ФП, ФАП, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, значения коэффициентов специфики и поправочных коэффициентов, диапазоны численности обслуживаемого населения, размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия (несоответствия) требованиям, установленным **положением** об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" установлены в приложении 3 к настоящему тарифному соглашению.

3.2.9. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, применяются с учетом КУСмо, которые приведены в настоящего тарифного соглашения, за исключением тарифов комплексного посещения диспансеризации (включая второй этап), в том числе углубленной диспансеризации граждан (включая второй этап), переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и профилактического осмотра, тарифов исследований, тарифов на оплату стоматологической помощи.

Таблица 1

Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи (КУСмо),
применяемые медицинскими организациями, оказывающими
медицинскую помощь в амбулаторных условиях

№ стр.	Уровень оказания медицинской помощи	КУСмо
--------	-------------------------------------	-------

1.	1 уровень	0,95
2.	2 уровень	1,40

3.3. Тарифы на оплату дистанционного консультирования с использованием телемедицинских технологий

3.3.1. По тарифу посещения оплачиваются случаи дистанционного консультирования с использованием телемедицинских технологий, проводимые в региональных телемедицинских консультативных центрах по [перечню](#), утвержденному приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 30.09.2022 N 01-05/1207 "О некоторых мерах по реализации на территории Ставропольского края приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий".

Оплате как посещения в случае отражения итогов консультирования в информационном ресурсе подлежат следующие формы дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой:

дистанционное консультирование в режиме реального времени;

дистанционное консультирование в режиме отсроченной консультации;

дистанционное консультирование с участием нескольких специалистов (консилиум);

дистанционное консультирование с предоставлением заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 1 группы (ультразвуковая, эндоскопическая, функциональная, патологоанатомическое исследование);

дистанционное консультирование с предоставлением заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 2 группы (рентгенодиагностика, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография, радионуклидная диагностика).

Дистанционное консультирование с участием нескольких специалистов (консилиум) оплачивается по установленному тарифу посещения вне зависимости от режима его проведения.

Дистанционный консилиум способом применения телемедицинских технологий с привлечением одного специалиста - участника консилиума подлежит оплате по тарифу дистанционного консультирования в режиме реального времени или в режиме отсроченной консультации (исходя из режима выполненной консультации).

3.3.2. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, включается в подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения,

оплачивается по отдельным тарифам на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, применяемых также для межучрежденческих и межтерриториальных расчетов, в том числе для референс-центров.

Затраты на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в стационарных условиях и в условиях дневного стационара учитываются при установлении коэффициента подуровня оказания медицинской помощи.

на телемедицинские услуги приведены в приложении 14 к настоящему тарифному соглашению.

3.4. Тарифы на оплату стоматологической помощи

3.4.1. Базовый тариф на оплату стоматологической помощи случая оказания помощи взрослому населению составляет 183,04 рублей, детскому населению - 221,52 рублей.

3.4.2. на оплату стоматологической лечебно-диагностической услуги установлены в приложении 15 к настоящему тарифному соглашению.

3.4.3. К тарифам на оплату стоматологической лечебно-диагностической услуги не применяются установленные настоящим тарифным соглашением КУСмо.

3.5. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) и в условиях дневного стационара

3.5.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо, определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования и составляет:

для медицинской помощи в стационарных условиях - 6165,67 рублей;

для медицинской помощи в условиях дневного стационара - 1657,37 рублей.

Установленный размер не включает средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации.

Перечень КСГ, коэффициенты затратноемкости КСГ, коэффициенты специфики, коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи, тарифы КСГ для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара с учетом коэффициентов подуровня установлены в и к настоящему тарифному соглашению.

Тарифы КСГ, в составе которых установлена доля заработной платы и прочих расходов (ДЗП), определяются на основании базовой ставки, коэффициента относительной затратноемкости (далее - КЗКСГ), с учетом применения коэффициента дифференциации (далее - КД),

коэффициента специфики КСГ (далее - КСКСГ), КУСмо только к доле заработной платы и прочих расходов, и приведены в приложения 16 и приложения 17 к настоящему тарифному соглашению.

3.5.2. В составе следующих КСГ выделены подгруппы с учетом нижеуказанных квалификационных критериев:

КСГ "Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций" - в зависимости от средней длительности лечения пациентов.

3.5.3. на оплату законченных случаев оказания ВМП, установлены в приложении 18 к настоящему тарифному соглашению с учетом применения коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленной в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

К нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП коэффициенты специфики и подуровня не применяются.

3.5.4. на оплату услуг диализа с учетом применения различных методов оказания медицинской помощи рассчитаны исходя из базовой ставки и коэффициента относительной затратноемкости и установлены в приложении 21 к настоящему тарифному соглашению.

К тарифам на оплату услуг диализа с учетом применения различных методов оказания медицинской помощи коэффициенты подуровня не применяются.

3.5.5. Коэффициент сложности лечения пациента (далее - КСЛП) устанавливается к тарифам КСГ исходя из базовой ставки, КД и установленного значения КСЛП и учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях. Стоимость КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" определяется без КД.

Перечень, значения и основания применения КСЛП приведены в - приложения 26 к настоящему тарифному соглашению.

3.5.6. Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в разрезе медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, применяемые к тарифам на оплату оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара медицинской помощи, установлены в и к настоящему тарифному соглашению.

3.5.7. КСГ, при оплате которых не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации установлен в приложении 32 к настоящему тарифному соглашению.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях коэффициенты подуровня медицинской организации (далее - КПУ) третьего уровня применяются медицинскими организациями, оказывающими ВМП, к тарифам КСГ, выполняемым ими на койках профиля, соответствующего профилю оказываемой ВМП, а к тарифам иных КСГ - КПУ второго уровня согласно к настоящему тарифному соглашению.

3.5.8. оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи установлены в приложении 27 к настоящему тарифному соглашению.

3.5.9. КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно установлен в приложении 25 к настоящему тарифному соглашению.

КСГ, предполагающих хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию установлен в приложении 31 к настоящему тарифному соглашению.

3.6. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи

3.6.1. ФДПн скорой медицинской помощи включает расходы на оплату скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой в экстренной и неотложной формах, за исключением расходов на оплату:

вызова скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;

вызова врачебной специализированной реанимационной бригады, в том числе при медицинской эвакуации.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования и составляет 936,85 рублей.

Базовый норматив финансирования скорой медицинской помощи составляет 75,88 рубля в месяц с учетом коэффициента дифференциации 1,003.
(в ред. [изменений](#) от 20.02.2023 N 1)

Установленный размер не включает средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами Ставропольского края.

3.6.2. ФДПн скорой медицинской помощи рассчитан на основе базового подушевого норматива и коэффициентов, учитывающих половозрастной состав и уровень расходов медицинских организаций и установлены в к настоящему тарифному соглашению.

3.6.3. Базовый норматив финансовых затрат на оплату вызова скорой медицинской помощи составляет 8886,88 рублей.

3.6.4. Тарифы вызова на оплату скорой медицинской помощи, в том числе в связи с проведением тромболитической терапии пациентов, вызова врачебной специализированной реанимационной бригады, в том числе при медицинской эвакуации, установлены в к настоящему тарифному соглашению.

По тарифу вызова скорой медицинской помощи не оплачивается медицинская помощь, оказанная неидентифицированным (в том числе неопознанным) или не застрахованным по ОМС пациентам, вызовы в связи с заболеваниями не предусмотренными территориальной программой ОМС, дежурства выездных бригад скорой медицинской помощи на массовых мероприятиях и при чрезвычайных ситуациях, безрезультатные (кроме вызовов для констатации смерти в нерабочие

часы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях) вызовы, а также транспортировка пациентов выездными бригадами скорой медицинской помощи, не являющаяся медицинской эвакуацией.

3.7. Тарифы на оплату медицинской помощи, предоставляемой согласно сверхбазовой программе ОМС

3.7.1. Обращение, оплачиваемое согласно сверхбазовой программе ОМС - оказание в Центре охраны здоровья семьи и репродукции амбулаторно-поликлинической специализированной медицинской помощи с использованием современных медицинских технологий (за исключением методов вспомогательной репродукции) пациентам с нарушениями репродуктивного здоровья (различные формы бесплодия, не вынашивания беременности), нуждающимся в сохранении и восстановлении анатомофункционального состояния репродуктивной системы, имеющим генетически детерминированные нарушения репродукции и состояния, приводящие к репродуктивным потерям, а также беременным женщинам с гематологическими нарушениями, включающей необходимые диагностические обследования и консультации врачей специалистов. При этом обращение включает не менее двух приемов лечащего врача по поводу одного заболевания.

3.7.2. Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, предоставляемая согласно сверхбазовой программе ОМС в Центре охраны здоровья семьи и репродукции включает мероприятия, которые определены приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 [N 1130н](#) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", от 15.11.2012 [N 930н](#) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гематология", в том числе следующие мероприятия:

оказание консультативно-диагностической, лечебной и реабилитационной помощи пациентам с нарушениями репродуктивного здоровья (различные формы бесплодия, невынашивания беременности) с использованием современных профилактических и лечебно-диагностических технологий;

применение современных методов профилактики абортов и подготовки к беременности и родам;

сохранение и восстановление репродуктивной функции с использованием современных медицинских технологий;

оказание медицинской помощи беременным женщинам с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;

оказание психотерапевтической помощи семье на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности.

на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в связи со страховым случаем, установленным в дополнение к базовой программе ОМС, приведены в приложении 22 настоящего тарифного соглашения.

К тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной в связи со страховым случаем, установленным в дополнение к базовой программе ОМС, коэффициент подуровня не применяется.

IV. РАЗМЕР НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ШТРАФОВ ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА

4.1. Порядок применения неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

4.1.1. Неоплата или неполная оплата затрат на оказание медицинской помощи по ОМС по предъявленным к оплате тарифам, санкции к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС применяется страховой организацией и фондом согласно Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Порядок контроля) и настоящему тарифному соглашению.

4.1.2. Экспертиза качества медицинской помощи по ОМС проводится экспертами качества медицинской помощи, включенными в единый реестр экспертов качества медицинской помощи на основе [критериев](#) оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи", соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в соответствии с Федеральным [законом](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.1.3. Медицинская организация обжалует заключение страховой организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС в соответствии с Порядком контроля.

4.2. Перечень и размеры санкций, применяемых к медицинской организации за нарушение обязательств при оказании медицинской помощи

За нарушение обязательств при оказании медицинской помощи по ОМС к медицинским организациям применяются санкции, следствием неисполнения которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, и их величины согласно к настоящему тарифному соглашению.

V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Срок действия и правила разъяснения тарифного соглашения

5.1.1. Тарифное соглашение вступает в силу с даты подписания уполномоченными представителями сторон, но не ранее вступления в силу Территориальной программы и распространяется на отношения в сфере ОМС на территории Ставропольского края с 1 января 2023 года за исключением отдельных положений, в том числе последующих изменений, для которых установлен иной срок вступления в силу.

Настоящее тарифное соглашение в пятидневный срок после дня его заключения направляется председателем Комиссии в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе ОМС.

5.1.2. Настоящее тарифное соглашение действует один финансовый год и распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной на территории Ставропольского края, в течение 2023 года.

5.1.3. В части, не отраженной в настоящем тарифном соглашении, порядок и условия применения тарифов, установленных настоящим тарифным соглашением, разъясняют совместно министерство и фонд.

5.2. Правила определения состава уполномоченных представителей сторон и ратификации тарифного соглашения

5.2.1. Состав уполномоченных представителей сторон настоящего тарифного соглашения, участвующих в подписании настоящего тарифного соглашения, из числа членов Комиссии определяется в соответствии с Федеральным законом.

В случае включения в состав Комиссии представителя организации, представитель которой не участвовал в настоящем тарифном соглашении, уполномоченный представитель этой организации подписывает соглашение о ратификации настоящего тарифного соглашения, которое удостоверяется министерством и фондом. Соглашение о ратификации настоящего тарифного соглашения является его неотъемлемой частью.

5.2.2. В случае прекращения членства в составе Комиссии всех представителей организации, являвшейся уполномоченным представителем при подписании настоящего тарифного соглашения, уполномоченный представитель соответствующей организации не участвует в настоящем тарифном соглашении с даты исключения из состава Комиссии последнего из членов, являвшегося представителем данной организации.

5.3. Порядок предоставления информации Комиссии и проведения ее заседаний

5.3.1. Порядок предоставления информации членам Комиссии, а также методические указания о предоставлении информации и документов на рассмотрение Комиссии, в том числе правила и сроки обращения медицинских и страховых медицинских организаций, определяются решением Комиссии.

Информационное взаимодействие участников ОМС при формировании и изменении

показателей объемов предоставления медицинской помощи осуществляется в едином информационном ресурсе, организованном фондом.

5.3.2. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.

На очередном заседании Комиссии подлежат рассмотрению обращения медицинских и страховых медицинских организаций, поступившие секретарю Комиссии не позднее чем за 15 рабочих дней до назначенного председателем Комиссии дня ее заседания.

5.4. Порядок изменения тарифного соглашения

5.4.1. Настоящее тарифное соглашение может быть пересмотрено по основаниям, определенным Требованиями, полностью или в части по инициативе не менее одной трети членов Комиссии, а также в связи с заключением Федерального фонда обязательного медицинского страхования о несоответствии настоящего тарифного соглашения базовой программе ОМС.

Инициаторы внесения изменений или дополнений в настоящее тарифное соглашение - члены Комиссии не позднее чем за 15 рабочих дней до предлагаемого срока внесения изменений направляют мотивированное предложение секретарю Комиссии, который обеспечивает его направление иным членам Комиссии либо оглашают свои предложения на заседании Комиссии с предоставлением членам Комиссии проекта изменений.

Порядок и сроки рассмотрения заключения Федерального фонда обязательного медицинского страхования и принятия по нему решений определяет председатель Комиссии согласно срокам, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Рассмотрение предложений о внесении изменений в настоящее тарифное соглашение организует председатель Комиссии.

5.4.2. Изменения в настоящее тарифное соглашение оформляются протоколом Комиссии и подписываются уполномоченными представителями организаций, представленных в составе Комиссии и участвовавших в настоящем тарифном соглашении либо ратифицировавших настоящее тарифное соглашение.

Период вступления в силу изменений, внесенных в тарифное соглашение, определяется в дополнительном соглашении к тарифному соглашению.

5.4.3. Изменения в настоящее тарифное соглашение, влекущие дополнительные расходы в течение финансового года, возможны при наличии источника финансового обеспечения затрат.

5.5. Правила индексации тарифов

5.5.1. Базовые тарифы могут индексироваться способом их изменения или введения соответствующих коэффициентов. При изменении базовых ставок тарифа или установлении коэффициентов индексации, базовые тарифы изменяются или применяются с соответствующим коэффициентом с даты их введения.

5.6. Порядок урегулирования разногласий

5.6.1. В случае возникновения разногласий по применению настоящего тарифного соглашения любой участник ОМС вправе обратиться в министерство и фонд для разъяснений. Указанные разъяснения подлежат опубликованию на официальных сайтах министерства и фонда в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в срок не позднее 14 календарных дней со дня их издания.

Изданными министерством и фондом разъяснениями настоящего тарифного соглашения участники ОМС руководствуются при проведении переговоров и разрешении возникших разногласий.

5.6.2. При не урегулировании участниками ОМС на территории Ставропольского края разногласий в процессе переговоров споры разрешаются в Арбитражном суде Ставропольского края.

5.7. Порядок расчетов при превышении медицинской организацией объемов медицинской помощи

5.7.1. Медицинская помощь, оказываемая за счет средств ОМС, предъявляется к оплате и оплачивается страховыми организациями (фондом, в случае прекращения (расторжения) в установленном порядке договора о финансовом обеспечении ОМС) в соответствии с Федеральным законом, Правилами, заключенными договорами в пределах объемов медицинской помощи по ОМС, установленных Комиссией.

5.7.2. При превышении объемов медицинской помощи по ОМС медицинской организацией и страховой организацией или фондом составляется реестр актов медико-экономического контроля в соответствии с Порядком контроля, который приобщается к акту сверки расчетов.

5.7.3. Комиссией может быть принято решение об увеличении установленных медицинской организации объемов медицинской помощи по ОМС при наличии подтвержденного документами обоснования медицинской организацией превышения установленных объемов медицинской помощи по ОМС, фактически подтвержденной потребности в финансовом обеспечении затрат на оказание медицинской помощи по ОМС, а также резервов объемов медицинской помощи по ОМС согласно определенным территориальной программой ОМС нормативам оказания застрахованным лицам медицинской помощи на территории Ставропольского края, и финансовых средств на ее оказание.

5.8. Правила оформления, опубликования и хранения тарифного соглашения

5.8.1. Настоящее тарифное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр тарифного соглашения хранится в министерстве, второй - в фонде.

5.8.2. Тарифное соглашение включает приложения, перечисленные в настоящего тарифного соглашения.

Таблица 2

Реестр
приложений к настоящему тарифному соглашению

№ стр.	№	Наименование приложения
	1	2
1.	1	Порядок применения показателей результативности деятельности медицинских организаций на территории Ставропольского края
2.	2	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по ФДПНФ на прикрепившихся лиц
3.	3	Перечень фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, финансовое обеспечение которых осуществляется по ФРФОфап
4.	4	Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи
5.	5	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
6.	6	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара
7.	7	Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь
8.	8	Порядок расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Ставропольского края
9.	9	Значение половозрастных коэффициентов дифференциации
10.	10	Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КДот)
11.	11	Дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население

12.	12	Тарифы законченных случаев проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации определенных групп населения
13.	13	Тарифы медицинских услуг, не включенных в тариф посещения, обращения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи
14.	14	Тарифы на оплату первичной врачебной и доврачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи
15.	15	Тарифы на оплату стоматологической лечебно-диагностической услуги
16.	16	Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в стационарных условиях
17.	17	Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в условиях дневного стационара
18.	18	Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в стационарных условиях
19.	19	Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи на одно застрахованное лицо
20.	20	Тарифы вызова на оплату скорой медицинской помощи
21.	21	Тарифы на оплату услуг диализа
22.	22	Тарифы на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по страховым случаям, установленным в дополнение к базовой программе ОМС
23.	23	Перечень медицинских услуг, для предъявления к оплате случаев оказания медицинской помощи по тарифу КСГ "Родоразрешение"
24.	24	Перечень МКБ 10, при которых выставление случаев на оплату по двум КСГ возможно в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее двух дней
25.	25	Перечень КСГ, оплата случаев оказания медицинской помощи относимых к которым осуществляется по тарифу КСГ независимо от фактического пребывания пациента в стационарных условиях и условиях дневного стационара
26.	26	Перечень и основания применения КСЛП к тарифам КСГ на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях

27.	27	Особенности применения способов оплаты отдельных случаев оказания медицинской помощи
28.	28	Значение коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
29.	29	Перечень КСГ, при которых правило предъявления случая оказания медицинской помощи по тарифу КСГ большей стоимости не применяется
30.	30	Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей в стационарных условиях и условиях дневного стационара
31.	31	Перечень КСГ, оплата случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предполагают хирургическое вмешательство либо выполнение тромболитической терапии
32.	32	Перечень КСГ, при формировании стоимости случая лечения в условиях круглосуточного и дневного стационара, по которым применяется КПУ равный 1

5.8.3. Изменения к настоящему тарифному соглашению принимаются решением Комиссии, подписываются представителями сторон и составляются в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр изменений хранится в министерстве, второй - в фонде.

5.8.4. Настоящее тарифное соглашение и изменения к нему подлежат хранению по правилам организации государственного архивного фонда.

5.8.5. Настоящее тарифное соглашение и изменения к нему подлежат опубликованию на официальных сайтах министерства и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в срок не позднее 14 календарных дней со дня их принятия.

ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН:

Министр здравоохранения
Ставропольского края

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Ставропольского края

_____ В. Н. Колесников
" ____ " _____ 2023 года

_____ С. П. Трошин
" ____ " _____ 2023 года

Заместитель директора

Президент общественной организации

Ставропольского филиала АО
"Страховая компания "СОГАЗ-Мед"
_____ А.О.Макоева
" ____ " _____ 2023 года

Заместитель директора по
экономическим вопросам филиала ООО
"СК "Ингосстрах-М" в г. Ставрополе
_____ Ю.А.Терещенко
" ____ " _____ 2023 года

"Врачи Ставропольского края"
_____ М.А.Земцов
" ____ " _____ 2023 года

Председатель Ставропольской
краевой организации профсоюза
работников здравоохранения
Российской Федерации
_____ А.И.Кривко
" ____ " _____ 2023 года

Приложение 1
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 30.05.2023 N 5)

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации, финансируемой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и ранжирование медицинских организаций Ставропольского края, проводится Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае (далее - Комиссией) ежеквартально, начиная с 1 квартала 2023 года.

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

Выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно) и выплачиваются в декабре при окончательном расчете за ноябрь.

Коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулируемыми системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и

системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее - показателей результативности деятельности), представлен в таблице 1 к настоящему приложению.

Показатели результативности деятельности разделены на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи - профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях.

В случае, когда группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации рассчитывается без учета этой группы показателей.

Каждый показатель, включенный в блок, оценивается в баллах, которые суммируются. Максимально возможная сумма баллов по каждому блоку составляет:

- 19 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);
- 7 баллов для показателей блока 2 (детское население);
- 6 баллов для показателей блока 3 (женское население).

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 3 баллов.

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

расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в таблице 2 к настоящему приложению.

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

Размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (далее - размер стимулирующих выплат), составляет 1% от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Размер стимулирующих выплат по каждой медицинской организации, достигшей целевых значений показателей результативности деятельности, определяется в соответствии с Методическими рекомендациями и утверждается решением Комиссии.

Размер стимулирующих выплат, направляемых в медицинские организации по итогам

оценки достижения показателей результативности деятельности, складывается из двух частей:

1 часть - распределение 70% от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период (указанные средства распределяются среди медицинских организаций II и III групп с учетом численности прикрепленного населения);

2 часть - распределение 30% от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период (указанные средства распределяются среди медицинских организаций III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов).

Если по итогам года отсутствуют медицинские организации, включенные в III группу, средства, предназначенные для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям III группы, распределяются между медицинскими организациями II группы в соответствии с установленной методикой (с учетом численности прикрепленного населения).

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется среднемесячная численность за период.

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

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

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

Таблица 1

**ПЕРЕЧЕНЬ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ, ФИНАНСИРУЕМЫХ ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ
ФИНАНСИРОВАНИЯ НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ В ЧАСТИ ПЕРВИЧНОЙ (ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ)
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

N	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				19
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост >= 3% - 0,5 балла; Прирост >= 7% - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по субъекту Российской Федерации в текущем периоде (далее - выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее - максимально возможное значение) - 1 балл	1
2	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 1 балл; Прирост >= 10% - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
3	Доля взрослых с установленным	Прирост	Прирост < 5% - 0	1

	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	показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	баллов; Прирост $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Прирост $\geq 10\%$ - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	
4	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост $< 5\%$ - 0 баллов; Прирост $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Прирост $\geq 10\%$ - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
5	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост $< 5\%$ - 0 баллов; Прирост $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Прирост $\geq 10\%$ - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным	Прирост показателя за период по отношению к показателю за	Прирост $< 3\%$ - 0 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 1 балл; Прирост $\geq 7\%$ - 2	2

	наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период	предыдущий период	балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	
8	Число взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение \geq 5% - 0,5 балла; Уменьшение \geq 10% - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации в текущем периоде (далее - ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее - минимально возможное значение) - 1 балл	1
9	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
10	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1

	диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период			
11	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
12	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение \geq 5% - 0,5 балла; Уменьшение \geq 10% - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение \geq 3% - 1 балл; Уменьшение \geq 7% - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла	2
14	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение \geq 5% - 0,5 балла; Уменьшение \geq 10% - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла;	1

	находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период		Минимально возможное значение - 1 балл	
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				7
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения				
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего - 1	2

	диагнозами болезней системы кровообращения за период		балл	
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
Оказание акушерско-гинекологической помощи				6
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
22	Доля беременных женщин, вакцинированных от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла;	1

	период		Максимально возможное значение - 1 балл	
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост \geq 5% - 0,5 балла; Прирост \geq 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2

<*> по набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

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

<***> выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов - присваивается максимальный из возможных для начисления балл). В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в настоящего приложения, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

<****> среднее значение по Ставропольскому краю по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в настоящего приложения, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в настоящего приложения. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в

настоящего приложения.

Таблица 2

**ПОРЯДОК
РАСЧЕТА ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

N	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому)	--, где: D _{prof} - доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; P _{prof} - число врачебных посещений с профилактической целью за период; P _{vs} - посещений за период (включая посещения на дому); Oz - общее число обращений за отчетный период; k - коэффициент перевода обращений в посещения.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - цель посещения.
2.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего	--, где: D _{бск} - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета

	<p>числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период</p>	<p>диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период; BSK_{дисп} - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; BSK_{вп} - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.</p>		<p>показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.</p>
3.	<p>Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное</p>	<p>где: D_{зно} - 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; ZNO_{дисп} - число взрослых</p>	Процент	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование". Движение пациента</p>

	новообразование за период	пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; ZNO _{вп} - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.		отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования": - диагноз основной, - характер основного заболевания.
4.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная	где: D _{хобл} - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период; N _{дисп} - число взрослых пациентов с	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено

	легочная болезнь за период	установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $N_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.		(основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.
5.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период	, где: $D_{сд}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $SD_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.

		установленным диагнозом сахарный диабет за период.		
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)	<p>где: $V_{\text{эпид}}$ - процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); $F_{V_{\text{эпид}}}$ - фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде; $P_{V_{\text{эпид}}}$ - число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	Процент	Источником информации являются сведения органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых	<p>где: $DN_{\text{риск}}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от</p>	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме

	<p>пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период</p>	<p>общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $R_{дн}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; $R_{вп}$ - общее числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>		<p>ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО":</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение.
8.	<p>Число взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями</p>	<p>где: $S_{риск}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы</p>	<p>На 100 пациентов</p>	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских</p>

	системы кровообращения , имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период	кровообращения , имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; Vриск - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения , имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения , приводящих к высокому риску преждевременной смертности; Dриск - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения , имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.		осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.
9.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни	где: $DN_{бск}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период;	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на

	системы кровообращения за период	BSK _{дн} - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; BSK _{вп} - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.		диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)
10.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая	где: DN _{хобл} - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет;

	обструктивная болезнь легких за период	период; $N_{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $N_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.		- диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)
11.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период	, где: $DN_{сд}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной;

		сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $SD_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.		- возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)
12.	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под	, где: $N_{всего}$ - доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период; $O_{всего}$ - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ) Источником информации являются реестры (стационар), оказанной

	диспансерным наблюдением за период	экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; $Dn_{\text{всего}}$ - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.		медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.
13.	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине	, где: $R_{\text{бск}}$ - доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их	Процент	Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата начала лечения; - диагноз основной;

	заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений	осложнений; PH _{бск} - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; H _{бск} - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.		- диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.
14.	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период	$SD = \frac{Osl}{SD} \times 100$ <p>где: SD - доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; Osl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным</p>	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ) Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета

		наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.		показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения				
15.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок	где: Vd _{нац} - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; Fd _{нац} - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; Pd _{нац} - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях

		отчетного периода.		
16.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период	<p>где:</p> <p>Ddkms - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>Сркms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
17.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100$ <p>где:</p> <p>Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации</p>

	за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период	наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Crgl - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.		для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
18.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период	где: Dbor - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период; Cdbor - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; Crbor - общее число детей с впервые в жизни установленными	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной);

		диагнозами болезней органов пищеварения за период.		- характер заболевания; - цель посещения.
19.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период	<p>--,</p> <p>где: Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период; Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период Spbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.</p>
20.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения	<p>--,</p> <p>где: Ddbes - доля детей в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета</p>

	обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период	обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Срbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.		показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
Оказание акушерско-гинекологической помощи				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
21.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период	$W = \frac{K_{\text{отк}}}{K} \times 100$ <p>где: W - доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период; K_{отк} - число женщин, отказавшихся</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях

		от искусственного прерывания беременности; К - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.		
22.	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода	$\frac{V_{b_{covid}}}{P_{b_{covid}}}$ <p>где: $V_{b_{covid}}$ - доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; $F_{b_{covid}}$ - фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период; $P_{b_{covid}}$ - число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях ($P_{b_{covid}}$) и данные федерального регистра вакцинированных ($F_{b_{covid}}$)
23.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации,	$\frac{Z_{шм}}{Z_{общ}}$ <p>где: $Z_{шм}$ - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего</p>	Процент	Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи

	от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период	числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период; А шм - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; V шм - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.		при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной; - характер основного заболевания.
24.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые	где: Z мж - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным	Процент	Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи

	при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период	впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период; А мж - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации; V мж - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.		при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной; - характер основного заболевания.
25.	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин,	$B = \frac{S}{U} \times 100$ <p>где: B - доля беременных женщин, прошедших скрининг в части</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере

	состоявших на учете по поводу беременности и родов за период	оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период; S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период; U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.		охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях
--	--	--	--	--

<*> по набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

Приложение 2
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ,
ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
ПО ФПДНФ НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ**

№ стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение	Уровень оказания медицинской помощи
	1	2	3
1.	260001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Александровская районная больница", с. Александровское, Александровский район	1
2.	260003	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова", с. Дивное, Апанасенковский район	1
3.	260004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Андроповская районная больница", с. Курсавка, Андроповский район	1
4.	260005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Арзгирская районная больница", с. Арзгир,	1

		Арзгирский район	
5.	260006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Благодарненская районная больница", г. Благодарный, Благодарненский район	1
6.	260007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Грачевская районная больница", с. Грачевка, Грачевский район	1
7.	260008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Изобильненская районная больница", г. Изобильный, Изобильненский район	1
8.	260011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ипатовская районная больница", г. Ипатово, Ипатовский район	1
9.	260012	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кировская районная больница", г. Новопавловск, Кировский район	1
10.	260013	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кочубеевская районная больница", с. Кочубеевское, Кочубеевский район	1
11.	260014	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Красногвардейская районная больница", с. Красногвардейское, Красногвардейский район	1
12.	260015	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Курская районная больница", ст. Курская, Курский район	1
13.	260016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Левокумская районная больница", с. Левокумское, Левокумский район	1
14.	260017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Нефтекумская районная больница", г.	1

		Нефтекумск, Нефтекумский район	
15.	260019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоалександровская районная больница", г. Новоалександровск, Новоалександровский район	1
16.	260020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоселицкая районная больница", с. Новоселицкое, Новоселицкий район	1
17.	260021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Петровская районная больница", г. Светлоград, Петровский район	1
18.	260022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Предгорная районная больница", ст. Ессентукская, Предгорный район	1
19.	260024	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Советская районная больница", г. Зеленокумск, Советский район	1
20.	260025	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Степновская районная больница", с. Степное, Степновский район	1
21.	260026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Труновская районная больница", с. Донское, Труновский район	1
22.	260027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Туркменская районная больница", с. Летняя Ставка, Туркменский район	1
23.	260028	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Шпаковская районная больница", г. Михайловск, Шпаковский район	1
24.	260031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой	1

		центр специализированных видов медицинской помощи N 1", г. Буденновск, Буденновский район	
25.	260041	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Эссентукская городская детская больница", г. Эссентуки	1
26.	260045	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Эссентукская городская поликлиника", г. Эссентуки	1
27.	260050	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская поликлиника N 1" города-курорта Кисловодска, г. Кисловодск	1
28.	260052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская больница", г. Кисловодск	1
29.	260053	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская детская больница", г. Кисловодск	1
30.	260058	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодская районная больница", г. Минеральные Воды, Минераловодский район	1
31.	260059	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Минеральные Воды, г. Минеральные Воды, Минераловодский район	1
32.	260061	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская больница", города Невинномысска, г. Невинномысск	1
33.	260069	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская клиническая больница N 2", г. Пятигорск	1
34.	260070	Государственное бюджетное учреждение	1

		здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская поликлиника N 1", г. Пятигорск	
35.	260072	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская детская больница", г. Пятигорск	1
36.	260074	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская поликлиника N 3", г. Пятигорск	1
37.	260089	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская поликлиника N 1" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
38.	260090	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская клиническая поликлиника N 2" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
39.	260093	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника N 1" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
40.	260094	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская поликлиника N 2" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
41.	260098	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника N 6" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
42.	260099	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая консультативно- диагностическая поликлиника" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
43.	260106	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская поликлиника N 3" города Ставрополя, г. Ставрополь	1

44.	260110	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская поликлиника N 3" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
45.	260114	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника N 5" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
46.	260136	Общество с ограниченной ответственностью "ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ И ОПТИМИЗАЦИИ СТРАХОВАНИЯ", Москва	1
47.	260160	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр" Федерального медико-биологического агентства", г. Ессентуки	1
48.	260261	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Железноводская городская больница", г. Железноводск	1
49.	260262	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Георгиевская районная больница", г. Георгиевск	1
50.	260263	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр", г. Ставрополь	1
51.	260276	Автономная некоммерческая медицинская организация "Поликлиника Краевого Диагностического центра", г. Ставрополь	1

Приложение 3
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

Численность обслуживаемого населения ФП/ФАП, чел.	от 100 до 900	от 900 до 1500	от 1500 до 2000
Норматив финансовых затрат по ТП ОМС, тыс. руб.	1174,20	1860,30	2088,90
Коэффициент дифференциации, КД	1,003		
Базовый норматив финансовых затрат, руб.	1177722,60	1865880,90	2095166,70

**ПЕРЕЧЕНЬ
ФЕЛЬДШЕРСКИХ И ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИХ ПУНКТОВ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ, ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ, ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ФРФОФАП**

Список изменяющих документов
(в ред. изменений
от 29.03.2023 [N 2](#), от 21.04.2023 [N 3](#), от 30.05.2023 [N 5](#), от 22.06.2023 [N 6](#))

Номер п/п	Реестровый номер	Наименование МО	Наименование ФП/ФАП	Диапазон численности обслуживаемого населения, чел.	Соответствие/несоответствие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Поправочный коэффициент оказания медицинской помощи	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента, руб.	Размер финансового обеспечения на месяц, руб.	Фактический размер финансового обеспечения (ФРФОфп), руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = гр. 9 / 12	11
1	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	ФАП х. Дубовая Роща	от 100 до 900	не соответствует	0,93330		1099168,50	91597,38	1099168,56
2	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	ФАП х. Ледохович	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
3	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	ФАП с. Садовое	от 900 до 1500	не соответствует	0,75000		1399410,68	116617,56	1205032,56

(п. 3 в ред. [изменений](#) от 21.04.2023 N 3)

4	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	ФАП х. Всадник	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
5	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	ФАП (Модульная конструкция х. Харьковский)	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
6	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	ФАП х. Розлив	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
7	260003	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова"	ФАП с. Белые Копани	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
8	260003	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова"	ФАП в п. Айгурский	от 900 до 1500	не соответствует	0,88330		1648132,60	137344,38	1648132,56
9	260003	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова"	ФАП в с. Рагули	Свыше 2000	не соответствует		1,08590	2275141,52	189595,13	2275141,56
10	260003	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова"	ФАП в с. Вознесенск	Свыше 2000	не соответствует		0,96520	2022254,90	168521,24	2022254,88

		районная больница имени Н.И. Пальчикова"	ое		ет					
11	260003	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова"	Фельдшерский здравпункт п. Хлебный	от 100 до 900	не соответствует	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
12	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП с. Султан	от 900 до 1500	не соответствует	0,66670		1243982,80	103665,23	1243982,76
13	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП с. Подгорное	от 100 до 900	не соответствует	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00
14	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП с. Дубовая Балка	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
15	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП п. Каскадный	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
16	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП с. Верхний Янкуль	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
17	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП х. Овражный	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72

18	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП с. Куршава	от 900 до 1500	не соответству ет	0,66670		1243982,80	103665,23	1243982,76
19	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП с. Кианкиз	от 100 до 900	не соответству ет	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00
20	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	Модульная конструкция фельдшерско го пункта х. Верхний Калаус	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
21	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	Фельдшерски й пункт х. Нижнеколонс кий	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
22	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	Фельдшерски й пункт п. Нижний Янкуль	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
23	260005	ГБУЗ СК "Арзгирская районная больница"	ФАП с. Каменная Балка	от 900 до 1500	не соответству ет	0,80000		1492704,72	124392,06	1492704,72
24	260005	ГБУЗ СК "Арзгирская районная больница"	ФАП а. Башанта	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
25	260005	ГБУЗ СК	ФАП с.	от 900	не	0,80000		1492704,72	124392,06	1492704,72

		"Арзгирская районная больница"	Родниковское	до 1500	соответствует					
26	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП с. Каменная Балка	от 1500 до 2000	не соответствует	0,85710		1795767,38	149647,28	1696002,50
27	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП п. Каменка	от 100 до 900	не соответствует	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00
28	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП с. Мирное	от 900 до 1500	соответствует	1,00000		1865880,90	155490,08	1865880,96
29	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП х. Алтухов	от 900 до 1500	соответствует	1,00000		1865880,90	155490,08	1865880,96
30	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП с. Шишкино	от 900 до 1500	не соответствует	0,74330		1386909,27	115575,77	1386909,24
31	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП а. Эдельбай	от 900 до 1500	не соответствует	0,91670		1710453,02	142537,75	1710453,00
32	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП х. Большевик	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	850610,20
33	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП п. Видный	от 100 до 900	не соответствует	0,76670		902959,92	75246,66	902959,92

34	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП с. Красное	Свыше 2000	не соответствует		0,36200	758450,35	63204,20	758450,40
35	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП с. Тугулук	Свыше 2000	не соответствует		0,96520	2022254,90	168521,24	2022254,88
36	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП п. Верхняя Кугульта	от 900 до 1500	не соответствует	0,50000		932940,45	77745,04	932940,48
37	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП х. Базовый	от 100 до 900	не соответствует	0,00000		0,00	0,00	196296,93

(п. 37 в ред. [изменений](#) от 21.04.2023 N 3)

38	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП х. Кизилов	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
39	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП х. Октябрь	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
40	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП х. Беляев	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1046858,00
41	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП п. Новоизобильный	от 900 до 1500	не соответствует	0,66670		1243982,80	103665,23	1243982,76

42	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП х. Широбоков	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	948694,82
43	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП с. Найденовка	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	916032,68
(п. 43 в ред. изменений от 30.05.2023 N 5)										
44	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП х. Спорный	от 900 до 1500	не соответству ет	0,66670		1243982,80	103665,23	1243982,76
45	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП ст. Филимоновск ой	от 900 до 1500	не соответству ет	0,16670		311042,35	25920,20	311042,40
46	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП ст. Гаевской	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
47	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Винодельнен ский	от 1500 до 2000	не соответству ет	0,95710		2005284,05	167107,00	2005284,00
48	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Советское Руно	от 100 до 900	не соответству ет	0,30000		353316,78	29443,07	353316,84
49	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Горлинка	от 100 до 900	не соответству ет	0,76670		902959,92	75246,66	902959,92

50	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Новокрасочный	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
51	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП с. Красная поляна	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
52	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП с. Лесная Дача	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
53	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП х. Веселый	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
54	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП с. Родники	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
55	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Залесный	от 100 до 900	не соответствует	0,93330		1099168,50	91597,38	1099168,56
56	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП п. Правокугультинский	от 100 до 900	не соответствует	0,50000		588861,30	49071,78	588861,36
57	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП х. Мелиорация	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
58	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП а. Юсуп-	от 100 до 900	не соответствует	0,93330		1099168,50	91597,38	1099168,56

		районная больница"	Кулакский		ет					
59	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП с. Софиевка	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
60	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Софиевский Городок	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
61	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Малоипатовс кий	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
62	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП п. Верхнетахтин ский	от 100 до 900	не соответству ет	0,93330		1099168,50	91597,38	1099168,56
63	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	Модульная конструкция фельдшерско го пункта с. Новоандреевс кое	от 100 до 900	не соответству ет	0,16670		196326,36	16360,53	196326,36
64	260012	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	ФАП п. Прогресс	от 900 до 1500	не соответству ет	0,41670		777512,57	64792,71	647927,10
65	260012	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	ФАП Крупско- Ульяновский	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1046858,00
66	260012	ГБУЗ СК	ФАП п.	от 900	не	0,46670		870806,62	72567,22	870806,64

		"Кировская районная больница"	Фазанный	до 1500	соответствует					
67	260012	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	ФАП п. Золка	от 100 до 900	не соответствует	0,76670		902959,92	75246,66	755744,62
(п. 67 в ред. изменений от 22.06.2023 N 6)										
68	260012	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	ФАП х. Пегушин	от 100 до 900	не соответствует	0,76670		902959,92	75246,66	902959,92
69	260012	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	ФАП с. Новосредненского	от 100 до 900	не соответствует	0,00000		0,00	0,00	376233,30
(п. 69 в ред. изменений от 22.06.2023 N 6)										
70	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Саратовский	от 100 до 900	не соответствует	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00
71	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП п. Тоннельный	от 900 до 1500	не соответствует	0,50000		932940,45	77745,04	868178,83
(п. 71 в ред. изменений от 22.06.2023 N 6)										
72	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Роцинский	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	915993,40
(п. 72 в ред. изменений от 30.05.2023 N 5)										

73	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Андреевский	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
74	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Раздольный	от 100 до 900	не соответству ет	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00
75	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП с. Галицино	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
76	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Васильевский	от 100 до 900	не соответству ет	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00
77	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Петровский	от 100 до 900	не соответству ет	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00
78	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Новозеленчук ский	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
79	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Прогресс	от 900 до 1500	не соответству ет	0,66670		1243982,80	103665,23	1243982,76
80	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП с. Веселое	от 900 до 1500	соответству ет	1,00000		1865880,90	155490,08	1865880,96
81	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская	ФАП с. Воронежское	от 900 до 1500	не соответству	0,83330		1554838,55	129569,88	1554838,56

		районная больница"			ет					
82	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Дегтяревский	от 100 до 900	не соответству ет	0,50000		588861,30	49071,78	556150,11
(п. 82 в ред. изменений от 30.05.2023 N 5)										
83	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП ст. Сунженская	до 100	не соответству ет		0,21460	252739,27	21061,61	252739,32
84	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Родниковский	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
85	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Усть- Невинский	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
86	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Сотникова	от 100 до 900	не соответству ет	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00
87	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП с. Дворцовское	от 100 до 900	не соответству ет	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00
88	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Стародворцов ский	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
89	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская	ФАП ст. Новокатерин	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60

		районная больница"	овская							
90	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Степной	от 100 до 900	не соответству ет	0,50000		588861,30	49071,78	588861,36
91	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Мищенский	от 900 до 1500	не соответству ет	0,50000		932940,45	77745,04	932940,48
92	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Беловский	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
93	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Харьковский	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
94	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ГБУЗ СК "Кочубеевска я РБ" Передвижной медпункт	Свыше 2000	не соответству ет		0,06030	126338,55	10528,21	126338,52
95	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	Фельдшерски й пункт х. Барсуковский	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
96	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП а. Карамурзинск ий	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
97	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская	Коммунарровс кий ФАП	от 900 до 1500	не соответству	0,80000		1492704,72	124392,06	1492704,72

		районная больница"			ет					
98	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная больница"	Штурмовский ФАП	от 900 до 1500	не соответствует	0,50000		932940,45	77745,04	979587,50
99	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная больница"	Покровский ФАП	от 900 до 1500	не соответствует	0,83330		1554838,55	129569,88	1554838,56
100	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная больница"	Медвеженский ФАП	от 900 до 1500	не соответствует	0,46670		870806,62	72567,22	1010747,70

(п. 100 в ред. **изменений** от 21.04.2023 N 3)

101	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная больница"	Родыковский ФАП	от 1500 до 2000	не соответствует	0,68570		1436655,81	119721,32	1481562,24
102	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная больница"	Модульная конструкция фельдшерского пункта х. Средний	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	817889,14
103	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Ага-Батырский ФАП	от 900 до 1500	не соответствует	0,80000		1492704,72	124392,06	1492704,72
104	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Уваровский ФАП	от 900 до 1500	не соответствует	0,83330		1554838,55	129569,88	1554838,56

105	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Зайцевский ФП	от 900 до 1500	не соответствует	0,33330		621898,10	51824,84	621898,08
105.1	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Березкинский ФП	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	785148,40
(п. 105.1 введен изменениями от 30.05.2023 N 5)										
106	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Широкинский ФП	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	621582,42
(п. 106 в ред. изменений от 22.06.2023 N 6)										
107	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Привольненский ФП	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1112290,30
(п. 107 в ред. изменений от 30.05.2023 N 5)										
108	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Дыдымкинский ФП	от 900 до 1500	не соответствует	0,16670		311042,35	25920,20	311042,40
109	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Кировский ФП	от 100 до 900	не соответствует	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
110	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Медведевский ФП	от 900 до 1500	не соответствует	0,33330		621898,10	51824,84	492374,88
(п. 110 в ред. изменений от 22.06.2023 N 6)										
111	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Графский ФП	от 900	не соответствует	0,33330		621898,10	51824,84	777388,16

		районная больница"		до 1500	соответству ет					
(п. 111 в ред. изменений от 30.05.2023 N 5)										
112	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Фельдшерски й здравпункт (п. Бурунный)	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
113	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	ФАП с. Бургун- Маджары	от 900 до 1500	не соответству ет	0,56670		1057394,71	88116,23	1057394,76
114	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	ФАП х. Первомайски й	от 100 до 900	не соответству ет	0,48670		573197,59	47766,47	573197,64
115	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	ФАП п. Малосадовый	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
116	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	ФАП п. Ленинский	от 100 до 900	не соответству ет	0,48670		573197,59	47766,47	573197,64
117	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	ФАП с. Правокумско е	от 900 до 1500	не соответству ет	0,50000		932940,45	77745,04	932940,48
118	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	Модульная конструкция фельдшерско го пункта	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24

119	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Зимняя Ставка	от 900 до 1500	не соответствует	0,65000		1212822,59	101068,55	1142852,07
(п. 119 в ред. изменений от 21.04.2023 N 3)										
120	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Абдул-Газы	от 100 до 900	не соответствует	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
121	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт с. Озек-Суат	Свыше 2000	не соответствует		1,02550	2148593,45	179049,45	2064332,78
122	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Андрей-Курган	от 1500 до 2000	не соответствует	0,68570		1436655,81	119721,32	1436655,84
123	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Уллуби-Юрт	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
124	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Уч-Тюбе	от 100 до 900	не соответствует	0,83330		981396,24	81783,02	972249,26
125	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Зункарь	от 900 до 1500	не соответствует	0,46670		870806,62	72567,22	870806,64

126	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Абрам-Тюбе	от 900 до 1500	не соответствует	0,65000		1212822,59	101068,55	1212822,60
127	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Кок-Бас	от 100 до 900	не соответствует	0,80000		942178,08	78514,84	942178,08
128	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Артезиан-Мангит	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
129	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт с. Ачикулак	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
130	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Бейсей	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
131	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Кунай	от 100 до 900	не соответствует	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
132	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Ямангой	от 100 до 900	не соответствует	0,96670		1138504,44	94875,37	1073062,32
133	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Присадовый	от 100 до 900	не соответствует	0,63330		745851,72	62154,31	745851,72

134	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Курганный	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
135	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Славенский	от 100 до 900	не соответствует	0,76670		902959,92	75246,66	902959,92
136	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Краснодарский	от 100 до 900	не соответствует	0,93330		1099168,50	91597,38	1099168,56
137	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Восточный	от 100 до 900	не соответствует	0,63330		745851,72	62154,31	745851,72
138	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Воровский	от 100 до 900	не соответствует	0,93330		1099168,50	91597,38	1099168,56
139	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт ст. Воскресенская	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
140	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт	от 100 до 900	не соответствует	0,63330		745851,72	62154,31	745851,72

		кая районная больница"	п. Встречный		ет					
141	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Красночервоный	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
142	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	ФАП п. Краснокубанский	от 100 до 900	не соответствует	0,93330		1099168,50	91597,38	1099168,56
143	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п.с.т Озерный	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
144	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Румяная Балка	до 100	не соответствует		0,21460	252739,27	21061,61	252739,32
145	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Равнинный	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
146	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	ФАП п. Светлый	от 900 до 1500	не соответствует	0,46670		870806,62	72567,22	870806,64

147	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	ФАП х. Красночервонный	от 900 до 1500	не соответствует	0,83330		1554838,55	129569,88	1554838,56
148	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Фельдмаршалский	от 900 до 1500	не соответствует	0,50000		932940,45	77745,04	932940,48
149	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Чапцев	от 100 до 900	не соответствует	0,60000		706633,56	58886,13	706633,56
150	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Южный	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
151	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Родионов	от 100 до 900	не соответствует	0,60000		706633,56	58886,13	706633,56
152	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Петровский	до 100	не соответствует		0,21460	252739,27	21061,61	252739,32
153	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Мокрая	от 100 до 900	не соответствует	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00

		больница"	Балка							
154	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Дружба	от 100 до 900	не соответствует	0,76670		902959,92	75246,66	902959,92
155	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Заречный	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
156	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Рассвет	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
157	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Первомайский	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
158	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	ФАП с. Долиновка	от 900 до 1500	не соответствует	0,96670		1803747,07	150312,26	1803747,12
159	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	ФАП пос. Щелкан	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
160	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	ФАП пос. Новый Маяк	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60

161	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	ФАП с. Падинского	от 900 до 1500	соответствует	1,00000		1865880,90	155490,08	1865880,96
162	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	ФАП х. Жуковский	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
163	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	ФАП пос. Артезианский	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
164	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФАП с. Ореховка	от 1500 до 2000	не соответствует	0,54290		1137466,00	94788,83	1137465,96
165	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФАП с. Шведино	от 1500 до 2000	не соответствует	0,98570		2065205,82	172100,49	2065205,88
166	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП с. Кугуты	от 100 до 900	не соответствует	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
167	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП х. Соленое Озеро	от 100 до 900	не соответствует	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
168	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП п. Пшеничный	от 100 до 900	не соответствует	0,16670		196326,36	16360,53	196326,36
169	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП п. Горный	от 100 до 900	не соответствует	0,16670		196326,36	16360,53	196326,36

		районная больница"			ет					
170	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП п. Полевой	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
171	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП п. Маяк	от 100 до 900	не соответству ет	0,16670		196326,36	16360,53	196326,36
172	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП п. Цветочный	от 100 до 900	не соответству ет	0,16670		196326,36	16360,53	523438,81
(п. 172 в ред. изменений от 22.06.2023 N 6)										
172.1	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП х. Носачев	от 100 до 900	не соответству ет	0,60000		706633,56	58886,13	412202,91
(п. 172.1 введен изменениями от 22.06.2023 N 6)										
173	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Горный	от 900 до 1500	не соответству ет	0,46670		870806,62	72567,22	870806,64
174	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Санамер	Свыше 2000	не соответству ет		0,72390	1516691,17	126390,93	1516691,16
175	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Железноводс кий	Свыше 2000	не соответству ет		0,42230	884788,90	73732,41	884788,92
176	260022	ГБУЗ СК	ФАП х.	от 900	не	0,41670		777512,57	64792,71	777512,52

		"Предгорная районная больница"	Быкогорка	до 1500	соответствует					
177	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Урожайный	от 1500 до 2000	не соответствует	0,57140		1197178,25	99764,85	1197178,20
178	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Верхнетамбу канский	от 100 до 900	не соответствует	0,00000		0,00	0,00	65422,50
179	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Родниковый	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1112280,48
(п. 179 в ред. изменений от 30.05.2023 N 5)										
180	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП с. Свобода	от 900 до 1500	не соответствует	0,66670		1243982,80	103665,23	1140302,00
(п. 180 в ред. изменений от 30.05.2023 N 5)										
181	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП с. Садовое	от 900 до 1500	не соответствует	0,41670		777512,57	64792,71	777512,52
182	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП х. Тамбукан	от 100 до 900	не соответствует	0,95330		1122722,95	93560,25	1057320,12
(п. 182 в ред. изменений от 30.05.2023 N 5)										
183	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП х. Калаборка	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60

		районная больница"								
184	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Мирный	от 1500 до 2000	не соответствует	0,71430		1496577,57	124714,80	1596307,52
(п. 184 в ред. изменений от 30.05.2023 N 5)										
185	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Левоберезовский	от 100 до 900	не соответствует	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
186	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Верхнеподкумский	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1112280,48
(п. 186 в ред. изменений от 30.05.2023 N 5)										
187	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФП х. Новоборгустанский	от 100 до 900	не соответствует	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
187.1	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП с. Сунжа-Ворошиловка	от 100 до 900	не соответствует	0,83330		981396,24	81783,02	654264,16
(п. 187.1 введен изменениями от 30.05.2023 N 5)										
188	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП х. Рог	от 100 до 900	не соответствует	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
189	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП х. Тихомировка	от 100 до 900	не соответствует	0,00000		0,00	0,00	327161,55

(п. 189 в ред. **изменений** от 22.06.2023 N 6)

190	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП х. Средний Лес	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
191	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП х. Колесников	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
192	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП п. Михайловка	от 100 до 900	не соответству ет	0,50000		588861,30	49071,78	588861,36
193	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП п. Селивановка	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
194	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП х. Кононов	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
195	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП х. Примерный	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
196	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (п. Новоиргакли нский)	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
197	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (х. Левопадинск ий)	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60

198	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (х. Сунженский)	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
199	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (с. Зеленая Роцца)	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
200	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (х. Восточный)	от 100 до 900	не соответству ет	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00
201	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (с. Новоникольс кое)	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	981435,50
202	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (х. Ровный)	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
203	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (х. Северный)	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
204	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (с. Озерное)	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
205	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (с. Никольское)	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1046858,00
206	260026	ГБУЗ СК "Труновская"	ФАП с. Ключевское	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24

		районная больница"			ет					
207	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП с. Труновское	от 900 до 1500	не соответству ет	0,38330		715192,15	59599,35	715192,20
208	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП п. Сухой Лог	от 100 до 900	не соответству ет	0,76670		902959,92	75246,66	902959,92
209	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП п. Нижняя Терновка	от 100 до 900	не соответству ет	0,76670		902959,92	75246,66	902959,92
210	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП п. Новотерновск ий	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
211	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП п. Правоегорлы кский	от 100 до 900	не соответству ет	0,76670		902959,92	75246,66	902959,92
212	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП с. Новая Кугульта	от 100 до 900	не соответству ет	0,50000		588861,30	49071,78	588861,36
213	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Березовский	от 100 до 900	не соответству ет	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
214	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП с. Владимировк а	от 900 до 1500	не соответству ет	0,65000		1212822,59	101068,55	1212822,60

215	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Красная Поляна	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
216	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП а. Куликовы Копани	от 900 до 1500	не соответствует	0,50000		932940,45	77745,04	932940,48
217	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Новорагулинский	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
218	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Поперечный	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
219	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП а. Сабан-Антуста	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
220	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Таврический	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
221	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Троицкий	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72
222	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП а. Шарахалсун	от 900 до 1500	не соответствует	0,80000		1492704,72	124392,06	1492704,72
223	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Ясный	от 100 до 900	не соответствует	0,93330		1099168,50	91597,38	1099168,56

		районная больница"			ет					
224	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Кожевников	от 100 до 900	не соответству ет	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
225	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Нижнерусски й	от 100 до 900	не соответству ет	0,78670		926514,37	77209,53	936966,66
(п. 225 в ред. изменений от 21.04.2023 N 3)										
226	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП п. Верхнедубовс кий	от 100 до 900	не соответству ет	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00
227	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Калиновка	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
228	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Польский	от 100 до 900	не соответству ет	0,93330		1099168,50	91597,38	1099168,56
229	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП п. Приозерный	от 100 до 900	не соответству ет	0,33330		392534,94	32711,25	392535,00
230	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Липовчански й	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
231	260028	ГБУЗ СК	ФАП с.	от 1500	не	0,42860		897988,45	74832,37	897988,44

		"Шпаковская районная больница"	Пелагиада	до 2000	соответствует					
232	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Холодногорский	от 900 до 1500	не соответствует	0,50000		932940,45	77745,04	932940,48
233	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Ташла	от 100 до 900	не соответствует	0,93330		1099168,50	91597,38	1099168,56
234	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП с. Надежда	от 100 до 900	не соответствует	0,83330		981396,24	81783,02	981396,24
235	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП с. Петропавловка	от 100 до 900	не соответствует	0,16670		196326,36	16360,53	196326,36
236	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Верхнегорлыкский	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
237	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП п. Новый Бешпагир	от 100 до 900	не соответствует	0,00000		0,00	0,00	130845,00
(п. 237 в ред. изменений от 30.05.2023 N 5)										
238	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	Модульная конструкция фельдшерского пункта п. Ясный	от 100 до 900	не соответствует	0,50000		588861,30	49071,78	588861,36

239	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП с. Толстово-Васюковское	от 900 до 1500	соответствует	1,00000		1865880,90	155490,08	1865880,96
240	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП п. Чкаловский	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
241	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП п. Виноградный	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
242	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП п. Плаксейка	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
243	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП с. Добровольное	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60

		помощи N 1"								
244	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП с. Архиповское	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
245	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП п. Херсонский	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
246	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП п. Доброжеланный	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
247	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП п. Польшовского	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
248	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов	ФАП п. Катасон	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60

		медицинской помощи N 1"								
249	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Нижняя Александровка	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
250	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП х. Сухая Падина	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
251	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП х. Старотарский	от 100 до 900	не соответствует	0,96670		1138504,44	94875,37	1138504,44
252	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Успеновка	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
253	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Долина	от 1500 до 2000	не соответствует	0,98570		2065205,82	172100,49	2065205,88
254	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Мирный	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
255	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Сунжа	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
256	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Нижне-	от 100 до 900	не соответствует	0,66670		785187,66	65432,31	785187,72

		районная больница"	Балковский		ет					
257	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП х. Садовый	от 900 до 1500	не соответству ет	0,81670		1523864,93	126988,74	1523864,88
258	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП х. Славянский	от 900 до 1500	не соответству ет	0,83330		1554838,55	129569,88	1554838,56
259	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Загорский	от 900 до 1500	не соответству ет	0,83330		1554838,55	129569,88	1554838,56
260	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Кумской	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
261	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Ленинский	от 1500 до 2000	не соответству ет	0,82860		1736055,13	144671,26	1736055,12
262	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Бородыновка	Свыше 2000	не соответству ет		0,72390	1516691,17	126390,93	1516691,16
263	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Гражданское	от 100 до 900	соответству ет	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
264	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Ульяновка	от 1500 до 2000	не соответству ет	0,97140		2035244,93	169603,74	2035244,88

265	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП х. Перевальный	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
266	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Греческое	от 900 до 1500	не соответствует	0,65000		1212822,59	101068,55	1212822,60
267	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Привольный	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
268	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП х. Лысогорский	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
268.1	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Орбельяновка	от 900 до 1500	не соответствует	0,50000		932940,45	77745,04	621960,32
(п. 268.1 введен изменениями от 30.05.2023 N 5)										
269	260074	ГБУЗ СК "Пятигорская городская поликлиника N 3"	ФАП п. Нижнеподкумский	от 1500 до 2000	не соответствует	0,25710		538667,36	44888,95	538667,40
270	260098	ГБУЗ СК "Городская клиническая поликлиника N 6" города Ставрополя	Фельдшерский здравпункт	от 1500 до 2000	не соответствует	0,85710		1795767,38	149647,28	1795767,36
271	260261	ГБУЗ СК	ФАП п.	Свыше	не		0,48260	1011127,45	84260,62	1179648,68

		"Железноводская городская больница"	Капельница	2000	соответствует					
272	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	ФАП п. Нижнезольский	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
273	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	ФАП п. Падинский	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
274	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	Фельдшерский здравпункт (п. Приэтокский)	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
275	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	Фельдшерский здравпункт (п. Семеновка)	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
276	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	Фельдшерский здравпункт (с. Ульяновка)	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60
277	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	Фельдшерский здравпункт (п. Крутоярский)	от 100 до 900	соответствует	1,00000		1177722,60	98143,55	1177722,60

Приложение 4
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

Таблица 1

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
распределенных по уровням, не имеющих прикрепившихся лиц,
оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях которых
осуществляется за единицу объема медицинской помощи**

N стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение	Уровень оказания медицинской помощи
	1	2	3
1.	260002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Александровская районная стоматологическая поликлиника", с. Александровское, Александровский район	1
2.	260009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Изобильненская районная стоматологическая поликлиника", г. Изобильный, Изобильненский район	1
3.	260018	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Стоматологическая поликлиника" г. Нефтекумск, Нефтекумский район	1
4.	260023	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Предгорная районная стоматологическая поликлиника", ст. Ессентукская, Предгорный район	1

5.	260029	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Шпаковская районная стоматологическая поликлиника", г. Михайловск, Шпаковский район	1
6.	260037	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Георгиевская стоматологическая поликлиника", г. Георгиевск	1
7.	260043	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукский межрайонный родильный дом", г. Ессентуки	1
8.	260044	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская стоматологическая поликлиника", г. Ессентуки	1
9.	260049	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Стоматологическая поликлиника" города-курорта Железноводска, г. Железноводск	1
10.	260051	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодский межрайонный родильный дом", г. Кисловодск	1
11.	260054	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская стоматологическая поликлиника", г. Кисловодск	1
12.	260057	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодский межрайонный родильный дом", г. Минеральные Воды, Минераловодский район	1
13.	260067	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская стоматологическая поликлиника" города Невинномысска, г. Невинномысск	1
14.	260071	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный родильный дом", г.	1

		Пятигорск	
15.	260076	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская стоматологическая поликлиника" города Пятигорска, г. Пятигорск	1
16.	260091	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница N 3" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
17.	260095	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская стоматологическая поликлиника N 1" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
18.	260096	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская стоматологическая поликлиника N 2" города Ставрополя	1
19.	260102	Общество с ограниченной ответственностью "ВИЗИТ-Медцентр", г. Ставрополь	1
20.	260103	Общество с ограниченной ответственностью "КВИНТЭСС - краевая клиническая стоматологическая поликлиника", г. Ставрополь	1
21.	260109	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая детская стоматологическая поликлиника" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
22.	260111	Общество с ограниченной ответственностью "СтавроДент", г. Ставрополь	1
23.	260129	Общество с ограниченной ответственностью "Развитие ДНК", г. Ставрополь	1
24.	260141	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая станция скорой медицинской помощи" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
25.	260145	Закрытое акционерное общество "Краевой клинический диагностический центр", г.	1

		Ставрополь	
26.	260194	Общество с ограниченной ответственностью "Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Ставрополь", г. Ставрополь	1
27.	260201	Общество с ограниченной ответственностью "Мегастом", ст. Лысогорская, Георгиевский район	1
28.	260202	Общество с ограниченной ответственностью "Вита-К", г. Пятигорск	1
29.	260203	Общество с ограниченной ответственностью "Таис", г. Георгиевск Георгиевский район	1
30.	260218	Общество с ограниченной ответственностью "ВитаДент", г. Ставрополь	1
31.	260227	Общество с ограниченной ответственностью "ЛадаДент", г. Невинномысск	1
32.	260229	Общество с ограниченной ответственностью "Ставропольский центр специализированной медицинской помощи", г. Ставрополь	1
33.	260247	Общество с ограниченной ответственностью Стоматологическая клиника имени профессора Александрова, г. Ставрополь	1
34.	260251	Общество с ограниченной ответственностью "МРТ-Эксперт Майкоп", г. Майкоп	1
35.	260270	Общество с ограниченной ответственностью "МИБС - Кисловодск", г. Кисловодск	1
36.	260279	Общество с ограниченной ответственностью "Центр Здоровья", с. Александровское, Александровский район	1
37.	260281	Общество с ограниченной ответственностью "ПЭТ-Технолоджи Диагностика", г. Ставрополь	1
38.	260286	Общество с ограниченной ответственностью "Консультационное Клиническое Патологоанатомическое Бюро", г. Ставрополь	1
39.	260287	Общество с ограниченной ответственностью "Валентина", г. Ессентуки	1

40.	260298	Общество с ограниченной ответственностью "Дентолайф", г. Ставрополь	1
41.	260289	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника УЗИ 4Д", г. Пятигорск	1
42.	260302	Общество с ограниченной ответственностью "Альтаир", г. Минеральные Воды, Минераловодский район	1
43.	260306	Общество с ограниченной ответственностью "Независимая клиничко-диагностическая лаборатория", г. Ставрополь	1
44.	260303	Общество с ограниченной ответственностью "Центр современной стоматологии", г. Михайловск, Шпаковский район	1
45.	260307	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Северо-Кавказский специализированный санаторно-реабилитационный центр МЧС России", г. Кисловодск	1
46.	260309	Общество с ограниченной ответственностью "ЭСКИМОС", г. Пятигорск	1
47.	260331	Общество с ограниченной ответственностью "Центр врачебной практики и реабилитации", г. Буденновск, Буденновский район	1
48.	260336	Общество с ограниченной ответственностью "Медицина без границ", г. Кисловодск	1
49.	260338	Общество с ограниченной ответственностью "ЗАБОТА", г. Светлоград, Петровский район	1
50.	260105	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой медицинский центр амбулаторного диализа", г. Ставрополь	2
51.	260132	Общество с ограниченной ответственностью "ЭМСИПИ-Медикейр", г. Санкт-Петербург	2
52.	260166	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника Доктор Кит", г. Ставрополь	2
53.	260190	Общество с ограниченной ответственностью "Северо-Кавказский Нефрологический Центр", г.	2

		Ростов-на-Дону, Ростовская область	
54.	260239	Общество с ограниченной ответственностью "Лицет", г. Ставрополь	2
55.	260285	Автономная некоммерческая медицинская организация "Гемодиализный центр Нефрос-СК", г. Минеральные Воды, Минераловодский район	2

Таблица 2

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
и не имеющих прикрепившихся лиц, экспертного этапа
или оказывающие первичную специализированную
медико-санитарную помощь по профилю "медицинская
реабилитация", оплата медицинской помощи в которых
осуществляется за единицу объема медицинской помощи**

N стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение	Уровень оказания медицинской помощи
	1	2	3
1.	260042	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская клиническая больница", г. Ессентуки	1
2.	260055	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская специализированная инфекционная больница", г. Кисловодск	1
3.	260077	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница" города Пятигорска, г. Пятигорск	1
4.	260088	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница N 2", города Ставрополя, г. Ставрополь	1
5.	260104	Общество с ограниченной ответственностью "Центр клинической фармакологии и	1

		фармакотерапии", г. Ставрополь	
6.	260118	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ставрополь	1
7.	260165	Общество с ограниченной ответственностью Медико-реабилитационный центр "ЮГ", г. Пятигорск	1
8.	260187	Общество с ограниченной ответственностью "Медфармсервис", г. Ставрополь	1
9.	260237	Общество с ограниченной ответственностью "Центр медицины и реабилитации "ГалаМед", г. Пятигорск	1
10.	260075	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный онкологический диспансер", г. Пятигорск	2
11.	260079	Автономная некоммерческая медицинская организация "Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр", г. Ставрополь	2
12.	260080	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая специализированная клиническая инфекционная больница", г. Ставрополь	2
13.	260081	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический кардиологический диспансер", г. Ставрополь	2
14.	260082	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический кожно-венерологический диспансер", г. Ставрополь	2
15.	260083	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая детская клиническая больница", г. Ставрополь	2

16.	260084	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой эндокринологический диспансер", г. Ставрополь	2
17.	260085	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер", г. Ставрополь	2
18.	260086	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический перинатальный центр", г. Ставрополь	2
19.	260087	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая больница", г. Ставрополь	2
20.	260092	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи" города Ставрополя, г. Ставрополь	2
21.	260097	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская клиническая больница имени Г.К. Филиппского" города Ставрополя, г. Ставрополь	2
22.	260108	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой лечебно-реабилитационный центр", г. Ставрополь	2
23.	260112	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический специализированный уроандрологический центр", г. Ставрополь	2
24.	260176	Автономная некоммерческая медицинская организация "Нефрологический центр", г. Ставрополь	2
25.	260248	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический перинатальный центр N 1", г. Ставрополь	2

Приложение 5
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Список изменяющих документов
(в ред. изменений
от 20.02.2023 N 1, от 29.03.2023 N 2)

N стр.	Реестро вый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение	Уровень оказания медицин ской помощи по профилю м коек без выполне ния ВМП	Поду ровен ь оказа ния меди цинск ой помо щи	КПУ	КПУ применяемый к тарифу КСГ, соответствующих профилю ВМП		
						Уровень оказания медицинс кой помощи по профилю коек, на которых выполняе тся ВМП	Поду ровен ь оказа ния меди цинск ой помо щи	КПУ
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	260001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Александровская районная больница", с. Александровское, Александровский район	1	А	0,8			

2	Исключен с 29.03.2023. - Изменения от 29.03.2023 N 2							
3	260004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Андроповская районная больница", с. Курсавка, Андроповский район	1	A	0,8			
4	Исключен с 29.03.2023. - Изменения от 29.03.2023 N 2							
5	260006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Благодарненская районная больница", г. Благодарный, Благодарненский район	1	A	0,8			
6	Исключен с 29.03.2023. - Изменения от 29.03.2023 N 2							
7	260011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ипатовская районная больница", г. Ипатово, Ипатовский район	1	A	0,8			
8	260012	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кировская районная больница", г. Новопавловск, Кировский район	1	A	0,8			
9	260013	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кочубеевская районная больница", с. Кочубеевское, Кочубеевский район	1	A	0,8			

10	260014	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Красногвардейская районная больница", с. Красногвардейское, Красногвардейский район	1	A	0,8			
11	260015	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Курская районная больница", ст. Курская, Курский район	1	A	0,8			
12	260016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Левокумская районная больница", с. Левокумское, Левокумский район	1	A	0,8			
13	260017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Нефтекумская районная больница", г. Нефтекумск, Нефтекумский район	1	A	0,8			
14	Исключен с 29.03.2023. - Изменения от 29.03.2023 N 2.							
15	260022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Предгорная районная больница", ст. Ессентукская, Предгорный район	1	A	0,8			
16	260024	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	1	A	0,8			

		Ставропольского края "Советская районная больница", г. Зеленокумск, Советский район						
17	Исключен с 29.03.2023. - Изменения от 29.03.2023 N 2							
18	260026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Труновская районная больница", с. Донское, Труновский район	1	А	0,8			
19	Исключен с 29.03.2023. - Изменения от 29.03.2023 N 2							
20	260125	Общество с ограниченной ответственностью Глазная клиника "ЛЕНАР" им. академика С.Н. Федорова, г. Нальчик, Кабардино- Балкарская республика	1	А	0,8			
21	260161	Санаторно-курортное учреждение "Санаторий имени Георгия Димитрова", г. Кисловодск	1	А	0,8			
22	260299	Лечебно- профилактическое учреждение профсоюзов "Центр восстановительной медицины - Санаторий "Лесная поляна", г. Пятигорск	1	А	0,8			
22.1	260003	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова", с. Дивное, Апанасенковский район	1	Б	0,81			

(п. 22.1 введен изменениями от 29.03.2023 N 2)								
22.2	260005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Арзгирская районная больница", с. Арзгир, Арзгирский район	1	Б	0,81			
(п. 22.2 введен изменениями от 29.03.2023 N 2)								
22.3	260007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Грачевская районная больница", с. Грачевка, Грачевский район	1	Б	0,81			
(п. 22.3 введен изменениями от 29.03.2023 N 2)								
22.4	260020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоселицкая районная больница", с. Новоселицкое, Новоселицкий район	1	Б	0,81			
(п. 22.4 введен изменениями от 29.03.2023 N 2)								
22.5	260025	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Степновская районная больница", с. Степное, Степновский район	1	Б	0,81			
(п. 22.5 введен изменениями от 29.03.2023 N 2)								
22.6	260027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Туркменская районная больница", с. Летняя	1	Б	0,81			

		Ставка, Туркменский район						
(п. 22.6 введен изменениями от 29.03.2023 N 2)								
23	260008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Изобильненская районная больница", г. Изобильный, Изобильненский район	2	A	0,9			
24	260019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоалександровская районная больница", г. Новоалександровск, Новоалександровский район	2	A	0,9			
25	260021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Петровская районная больница", г. Светлоград, Петровский район	2	A	0,9			
26	260028	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Шпаковская районная больница", г. Михайловск, Шпаковский район	2	A	0,9			
27	260041	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская детская больница", г. Ессентуки	2	A	0,9			

28	260053	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская детская больница", г. Кисловодск	2	A	0,9			
29	260057	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодский межрайонный родильный дом", г. Минеральные Воды	2	A	0,9	3	A	1,1
30	260058	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодская районная больница", г. Минеральные Воды	2	A	0,9			
31	260059	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Минеральные Воды, г. Минеральные Воды	2	A	0,9	3	A	1,1
32	Исключен с 20.02.2023. - Изменения от 20.02.2023 N 1							
33	260072	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская детская больница", г. Пятигорск	2	A	0,9			
34	260080	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая специализированная	2	A	0,9			

		клиническая инфекционная больница", г. Ставрополь						
35	260082	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический кожно-венерологический диспансер", г. Ставрополь	2	A	0,9	3	A	1,1
36	260097	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская клиническая больница имени Г.К. Филиппского" города Ставрополя, г. Ставрополь	2	A	0,9	3	A	1,1
37	260108	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой лечебно-реабилитационный центр", г. Ставрополь	2	A	0,9			
38	260112	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический специализированный уроандрологический центр", г. Ставрополь	2	A	0,9	3	A	1,1
39	260160	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр" Федерального медико-биологического агентства", г. Ессентуки	2	A	0,9			

40	260166	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника Доктор Кит", г. Ставрополь	2	A	0,9			
41	260176	Автономная некоммерческая медицинская организация "Нефрологический центр", г. Ставрополь	2	A	0,9			
42	260187	Общество с ограниченной ответственностью "Медфармсервис", г. Ставрополь	2	A	0,9	3	A	1,1
43	260254	Общество с ограниченной ответственностью клиника "Элорма", г. Кисловодск	2	A	0,9			
44	260261	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Железноводская городская больница", город Железноводск	2	A	0,9	3	A	1,1
45	260262	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Георгиевская районная больница", г. Георгиевск	2	A	0,9			
46	260263	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр", г. Ставрополь	2	A	0,9	3	A	1,1
47	260280	Общество с ограниченной ответственностью "Три-3", г. Ессентуки	2	A	0,9	3	A	1,1

48	260322	Общество с ограниченной ответственностью "Краевой центр флебологии и малоинвазивной хирургии", г. Ставрополь	2	A	0,9	3	A	1,1
49	260344	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр"	2	A	0,9	3	A	1,1
50	260351	Общество с ограниченной ответственностью "Региональный реабилитационный центр", г. Ставрополь	2	A	0,9			
51	260031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1", г. Буденновск	2	B	1			
52	260061	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская больница" города Невинномыска, г. Невинномысск	2	B	1	3	A	1,1
53	260077	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница" города Пятигорска, г. Пятигорск	2	B	1	3	A	1,1

54	260079	Автономная некоммерческая медицинская организация "Ставропольский краевой консультативно-диагностический центр", г. Ставрополь	2	Б	1	3	А	1,1
55	260055	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская специализированная инфекционная больница", г. Кисловодск	2	В	1,1			
56	260075	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный онкологический диспансер", г. Пятигорск	2	В	1,1			
57	260083	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая детская клиническая больница", г. Ставрополь	2	В	1,1	3	Б	1,25
58	260085	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер", г. Ставрополь	2	В	1,1	3	Б	1,25
59	260086	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края	2	В	1,1	3	Б	1,25

		"Ставропольский краевой клинический перинатальный центр", г. Ставрополь						
60	260091	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница N 3" города Ставрополя, г. Ставрополь	2	В	1,1	3	В	1,4
61	260042	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская клиническая больница", г. Ессентуки	2	Г	1,2	3	В	1,4
62	260043	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукский межрайонный родильный дом", г. Ессентуки	2	Г	1,2	3	В	1,4
63	260051	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодский межрайонный родильный дом", г. Кисловодск	2	Г	1,2			
64	260052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская больница", г. Кисловодск	2	Г	1,2	3	В	1,4
64.1	260069	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края	2	Г	1,2	3	В	1,4

		"Пятигорская городская клиническая больница N 2", г. Пятигорск							
(п. 64.1 введен изменениями от 20.02.2023 N 1)									
65	260071	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный родильный дом", г. Пятигорск	2	Г	1,2	3	В	1,4	
66	260081	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический кардиологический диспансер", г. Ставрополь	2	Г	1,2	3	В	1,4	
67	260087	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая больница", г. Ставрополь	2	Г	1,2	3	В	1,4	
68	260088	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница N 2" города Ставрополя, г. Ставрополь	2	Г	1,2	3	В	1,4	
69	260092	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи" города Ставрополя, г. Ставрополь	2	Г	1,2	3	В	1,4	

70	260248	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ставропольский краевой клинический перинатальный центр N 1", г. Ставрополь	2	Г	1,2	3	В	1,4
----	--------	--	---	---	-----	---	---	-----

Приложение 6
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

N стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение	Уровень оказания медицин ской помощи	Подуров ень оказания медицин ской помощи	КПУ
	1	2	3	4	
1.	260001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Александровская районная больница", с. Александровское, Александровский район	1	А	0,8
2.	260003	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова", с. Дивное, Апанасенковский район	1	А	0,8
3.	260004	Государственное бюджетное	1	А	0,8

		учреждение здравоохранения Ставропольского края "Андроповская районная больница", с. Курсавка, Андроповский район			
4.	260005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Арзгирская районная больница", с. Арзгир, Арзгирский район	1	A	0,8
5.	260006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Благодарненская районная больница", г. Благодарный, Благодарненский район	1	A	0,8
6.	260007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Грачевская районная больница", с. Грачевка, Грачевский район	1	A	0,8
7.	260011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ипатовская районная больница", г. Ипатово, Ипатовский район	1	A	0,8
8.	260012	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кировская районная больница", г. Новопавловск, Кировский район	1	A	0,8
9.	260013	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кочубеевская районная больница", с. Кочубеевское, Кочубеевский район	1	A	0,8
10.	260014	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Красногвардейская районная больница", с. Красногвардейское, Красногвардейский район	1	A	0,8

11.	260015	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Курская районная больница", ст. Курская, Курский район	1	A	0,8
12.	260016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Левокумская районная больница", с. Левокумское, Левокумский район	1	A	0,8
13.	260017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Нефтекумская районная больница", г. Нефтекумск, Нефтекумский район	1	A	0,8
14.	260020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоселицкая районная больница", с. Новоселицкое, Новоселицкий район	1	A	0,8
15.	260022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Предгорная районная больница", ст. Эссентукская, Предгорный район	1	A	0,8
16.	260024	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Советская районная больница", г. Зеленокумск, Советский район	1	A	0,8
17.	260025	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Степновская районная больница", с. Степное, Степновский район	1	A	0,8
18.	260026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Труновская районная больница", с. Донское, Труновский район	1	A	0,8

19.	260027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Туркменская районная больница", с. Летняя Ставка, Туркменский район	1	A	0,8
20.	260045	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская поликлиника", г. Ессентуки	1	A	0,8
21.	260050	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская поликлиника N 1" города-курорта Кисловодска, г. Кисловодск	1	A	0,8
22.	260070	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская поликлиника N 1", г. Пятигорск	1	A	0,8
23.	260074	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская поликлиника N 3", г. Пятигорск	1	A	0,8
24.	260090	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская клиническая поликлиника N 2" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	A	0,8
25.	260093	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника N 1" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	A	0,8
26.	260094	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская поликлиника N 2" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	A	0,8

27.	260098	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника N 6" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	A	0,8
28.	260106	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская поликлиника N 3" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	A	0,8
29.	260110	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская поликлиника N 3" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	A	0,8
30.	260113	Лечебно-профилактическое учреждение профсоюзов "Курортная поликлиника им. Н.И. Пирогова с пансионатом с лечением "Искра", г. Пятигорск	1	A	0,8
31.	260114	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника N 5" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	A	0,8
32.	260136	Общество с ограниченной ответственностью "ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ И ОПТИМИЗАЦИИ СТРАХОВАНИЯ", г. Москва	1	A	0,8
33.	260165	Общество с ограниченной ответственностью Медико-реабилитационный центр "ЮГ", г. Пятигорск	1	A	0,8
34.	260229	Общество с ограниченной ответственностью "Ставропольский центр специализированной медицинской помощи", г. Ставрополь	1	A	0,8
35.	260269	Общество с ограниченной	1	A	0,8

		ответственностью "МастерСлух", г. Таганрог, Ростовская область			
36.	260276	Автономная некоммерческая медицинская организация "Поликлиника Краевого Диагностического центра", г. Ставрополь	1	A	0,8
37.	260331	Общество с ограниченной ответственностью "Центр врачебной практики и реабилитации", г. Буденновск	1	A	0,8
38.	260008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Изобильненская районная больница", г. Изобильный, Изобильненский район	2	A	0,9
39.	260019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоалександровская районная больница", г. Новоалександровск, Новоалександровский район	2	A	0,9
40.	260021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Петровская районная больница", г. Светлоград, Петровский район	2	A	0,9
41.	260028	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Шпаковская районная больница", г. Михайловск, Шпаковский район	2	A	0,9
42.	260041	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская детская больница", г. Ессентуки	2	A	0,9
43.	260043	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	2	A	0,9

		Ставропольского края "Ессентукский межрайонный родильный дом", г. Ессентуки			
44.	260051	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодский межрайонный родильный дом", г. Кисловодск	2	A	0,9
45.	260055	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская специализированная инфекционная больница", г. Кисловодск	2	A	0,9
46.	260057	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодский межрайонный родильный дом", г. Минеральные Воды	2	A	0,9
47.	260058	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодская районная больница", г. Минеральные Воды	2	A	0,9
48.	260059	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Минеральные Воды, г. Минеральные Воды	2	A	0,9
49.	260069	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская клиническая больница N 2", г. Пятигорск	2	A	0,9
50.	260071	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный родильный дом", г. Пятигорск	2	A	0,9

51.	260072	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская детская больница", г. Пятигорск	2	A	0,9
52.	260077	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница" города Пятигорска, г. Пятигорск	2	A	0,9
53.	260079	Автономная некоммерческая медицинская организация "Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр", г. Ставрополь	2	A	0,9
54.	260080	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая специализированная клиническая инфекционная больница", г. Ставрополь	2	A	0,9
55.	260081	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический кардиологический диспансер", г. Ставрополь	2	A	0,9
56.	260082	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический кожно-венерологический диспансер", г. Ставрополь	2	A	0,9
57.	260084	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой эндокринологический диспансер", г. Ставрополь	2	A	0,9
58.	260086	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края	2	A	0,9

		"Ставропольский краевой клинический перинатальный центр", г. Ставрополь			
59.	260087	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая больница", г. Ставрополь	2	A	0,9
60.	260091	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница N 3" города Ставрополя, г. Ставрополь	2	A	0,9
61.	260092	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи" города Ставрополя, г. Ставрополь	2	A	0,9
62.	260099	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая консультативно-диагностическая поликлиника" города Ставрополя, г. Ставрополь	2	A	0,9
63.	260105	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой медицинский центр амбулаторного диализа", г. Ставрополь	2	A	0,9
64.	260108	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой лечебно-реабилитационный центр", г. Ставрополь	2	A	0,9
65.	260112	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический специализированный	2	A	0,9

		уроандрологический центр", г. Ставрополь			
66.	260132	Общество с ограниченной ответственностью "ЭМСИПИ-Медикейр", г. Санкт-Петербург	2	A	0,9
67.	260166	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника Доктор Кит", г. Ставрополь	2	A	0,9
68.	260176	Автономная некоммерческая медицинская организация "Нефрологический центр", г. Ставрополь	2	A	0,9
69.	260187	Общество с ограниченной ответственностью "Медфармсервис", г. Ставрополь	2	A	0,9
70.	260190	Общество с ограниченной ответственностью "Северо-Кавказский Нефрологический Центр", г. Ростов-на-Дону	2	A	0,9
71.	260237	Общество с ограниченной ответственностью "Центр медицины и реабилитации "ГалаМед", г. Пятигорск	2	A	0,9
72.	260239	Общество с ограниченной ответственностью "Лицет", г. Ставрополь	2	A	0,9
73.	260254	Общество с ограниченной ответственностью клиника "Элорма", г. Кисловодск	2	A	0,9
74.	260257	Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР ЭКО", г. Ставрополь	2	A	0,9
75.	260261	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Железноводская городская больница", г. Железноводск	2	A	0,9
76.	260262	Государственное бюджетное	2	A	0,9

		учреждение здравоохранения Ставропольского края "Георгиевская районная больница", г. Георгиевск			
77.	260280	Общество с ограниченной ответственностью "Три-З", г. Ессентуки	2	А	0,9
78.	260285	Автономная некоммерческая медицинская организация "Гемодиализный центр Нефрос-СК", г. Минеральные Воды	2	А	0,9
79.	260301	Общество с ограниченной ответственностью "Эко Лайф", г. Минеральные Воды	2	А	0,9
80.	260322	Общество с ограниченной ответственностью "Краевой центр флебологии и малоинвазивной хирургии", г. Ставрополь	2	А	0,9
81.	260351	Общество с ограниченной ответственностью "Региональный реабилитационный центр", г. Ставрополь	2	А	0,9
82.	260031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1", г. Буденновск	2	Б	1,0
83.	260042	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская клиническая больница", г. Ессентуки	2	Б	1,0
84.	260052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская больница", г. Кисловодск	2	Б	1,0
85.	260061	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская	2	Б	1,0

		больница" города Невинномысска, г. Невинномысск			
86.	260075	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный онкологический диспансер", г. Пятигорск	2	Б	1,0
87.	260083	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая детская клиническая больница", г. Ставрополь	2	Б	1,0
88.	260085	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер", г. Ставрополь	2	Б	1,0
89.	260248	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский клинический перинатальный центр N 1", г. Ставрополь	2	Б	1,0
90.	260263	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр", г. Ставрополь	2	Б	1,0

Приложение 7
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

ПЕРЕЧЕНЬ

МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

№ стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение
	1	2
Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по ФДПн		
1.	260001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Александровская районная больница", с. Александровское, Александровский район
2.	260003	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова", с. Дивное, Апанасенковский район
3.	260004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Андроповская районная больница", с. Курсавка, Андроповский район
4.	260005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Арзгирская районная больница", с. Арзгир, Арзгирский район
5.	260006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Благодарненская районная больница", г. Благодарный, Благодарненский район
6.	260007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Грачевская районная больница", с. Грачевка, Грачевский район
7.	260008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Изобильненская районная больница", г. Изобильный, Изобильненский район
8.	260011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ипатовская районная больница", г. Ипатово, Ипатовский район
9.	260012	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кировская районная больница", г. Новопавловск, Кировский район
10.	260013	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кочубеевская районная больница", с.

		Кочубеевское, Кочубеевский район
11.	260014	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Красногвардейская районная больница", с. Красногвардейское, Красногвардейский район
12.	260015	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Курская районная больница", ст. Курская, Курский район
13.	260016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Левокумская районная больница", с. Левокумское, Левокумский район
14.	260017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Нефтекумская районная больница", г. Нефтекумск, Нефтекумский район
15.	260019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоалександровская районная больница", г. Новоалександровск, Новоалександровский район
16.	260020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоселицкая районная больница", с. Новоселицкое, Новоселицкий район
17.	260021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Петровская районная больница", г. Светлоград, Петровский район
18.	260022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Предгорная районная больница", ст. Ессентукская, Предгорный район
19.	260024	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Советская районная больница", г. Зеленокумск, Советский район
20.	260025	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Степновская районная больница", с. Степное, Степновский район
21.	260026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Труновская районная больница", с. Донское, Труновский район
22.	260027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Туркменская районная больница", с. Летняя Ставка, Туркменский район

23.	260028	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Шпаковская районная больница", г. Михайловск, Шпаковский район
24.	260031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1", г. Буденновск
25.	260058	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодская районная больница", г. Минеральные Воды
26.	260061	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская больница", города Невинномысска, г. Невинномысск
27.	260141	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая станция скорой медицинской помощи, г. Ставрополь
28.	260160	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр" Федерального медико-биологического агентства", г. Ессентуки
29.	260261	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Железноводская городская больница", г. Железноводск
30.	260262	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Георгиевская районная больница", г. Георгиевск
31.	260325	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская межрайонная станция скорой медицинской помощи", г. Пятигорск
Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется за единицу объема		
1.	260042	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская клиническая больница", г. Ессентуки
2.	260077	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница" города Пятигорска, г. Пятигорск
3.	260083	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая детская клиническая больница",

		г. Ставрополь
4.	260087	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая больница", г. Ставрополь
5.	260092	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи" города Ставрополя, г. Ставрополь
6.	260248	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ставропольский краевой клинический перинатальный центр N 1", г. Ставрополь

Приложение 8
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ПОРЯДОК
РАСЧЕТА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

**I. НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ
ФИНАНСИРОВАНИЯ НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ**

1.1. Расчет базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц определяется по следующей формуле:

где:

$ПН_{БАЗ}$ базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей;

ОС _{ПНФ}	объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;
Рез	доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности;
КД	единый коэффициент дифференциации по Ставропольскому краю, рассчитанный в соответствии с Постановлением N 462.

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

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

где:

ОС _{ФАП}	объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (при необходимости - за исключением медицинской помощи в неотложной форме), рублей;
ОС _{ИССЛЕД}	объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
ОС _{ЕО}	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Ставропольском крае лицам (в том числе комплексных посещений по профилю "Медицинская реабилитация", а также диспансерного наблюдения), рублей;
ОС _{ПО}	объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных

гарантий в части базовой программы, рублей

ОСдисп объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе второго этапа диспансеризации и углубленной диспансеризации), рублей

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи.

1.2. Правила применения коэффициентов специфики оказания медицинской помощи

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации устанавливаются с учетом коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, учитывающих:

- 1) коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (далее - КДот);
- 2) коэффициенты половозрастного состава (далее - КДпв);
- 3) коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (далее - КДур);
- 4) коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (далее - КДзп) (при необходимости).

1.3. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации

С целью учета различий в потреблении медицинской помощи в Ставропольском крае при расчете значений коэффициента специфики оказания медицинской помощи учитываются половозрастные коэффициенты дифференциации. Половозрастные коэффициенты дифференциации рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период, и устанавливаются в тарифном соглашении.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива выполняется следующий алгоритм:

Численность застрахованных лиц распределяется на следующие половозрастные группы:

- 1) до года мужчины/женщины;
- 2) год - четыре года мужчины/женщины;
- 3) пять - семнадцать лет мужчины/женщины;
- 4) восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- 5) шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

Все лица, застрахованные в Ставропольском крае в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории Ставропольского края, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

Определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, на основании реестров счетов (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц на территории Ставропольского края.

Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо (Р) в Ставропольском крае (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z / M / Ч,$$

где:

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

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

$$P_j = Z_j / M / Ч_j,$$

где:

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

Рассчитываются коэффициенты дифференциации КД_ј для каждой половозрастной группы по формуле:

$$\text{КД}_{ј} = P_{ј} / P.$$

При этом для групп мужчин и женщин в возрасте 65 лет и старше устанавливается значение половозрастного коэффициента в размере не менее 1,6 (в случае, если расчетное значение коэффициента потребления медицинской помощи по группам мужчин и женщин 65 лет и старше составляет менее 1,6, значение коэффициента принимается равным 1,6).

В случае, если медицинская организация имеет структуру прикрепленного к ней населения равную структуре населения в целом по Ставропольскому краю, она имеет значение половозрастного коэффициента дифференциации равное 1.

В случае, если структура прикрепленного к медицинской организации населения отличается от структуры населения в целом по Ставропольскому краю, то значения половозрастных коэффициентов дифференциации для медицинских организаций рассчитываются по следующей формуле:

где:

$\text{КД}_{\text{ПВ}}^i$ половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для *i*-й медицинской организаций;

$\text{КД}_{\text{ПВ}}^j$ половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для *j*-й половозрастной группы (подгруппы);

Ч_z^j численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i*-й медицинской организации, в *j*-й половозрастной группе (подгруппе), человек;

Ч_z^i численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i*-й медицинской организации, человек.

1.4. Расчет значений КД_{от}

КД_{от} применяется в отношении медицинских организаций (юридических лиц) с учетом наличия у них подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе в отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями).

К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц такой медицинской организации, с учетом расходов на ее содержание и оплату труда персонала, исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий применяются следующие коэффициенты дифференциации в размере:

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

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

При этом допустимо установление дифференцированных значений коэффициентов для разных медицинских организаций или их подразделений в зависимости от комплектности участков, радиуса обслуживания, плотности расселения обслуживаемого населения, транспортной доступности, иных климатических и географических особенностей территории обслуживания населения и др.

В случае если только отдельные подразделения медицинской организации, а не медицинская организация в целом, соответствуют условиям применения коэффициента дифференциации $K_{Дот}$, объем направляемых финансовых средств рассчитывается исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения:

где:

- $K_{Дот}^i$ коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i -й медицинской организаций (при наличии);
- $Дот_j$ доля населения, обслуживаемая j -ым подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);
- $K_{Дот_j}$ коэффициент дифференциации, применяемый к j -ому подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на содержание и оплату труда персонала.

1.5. Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования

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

где:

- $ДП_{Н}^i$ дифференцированный подушевой норматив для i -й медицинской организации, рублей;
- $КД_{ПВ}^i$ коэффициент половозрастного состава, для i -й медицинской организации;
- $КД_{ур}^i$ коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i -й медицинской организации;
- $КД_{ЗП}^i$ коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Ставропольском крае, для i -й медицинской организации;
- $КД_{от}^i$ коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i -й медицинской организации;
- $КД^i$ коэффициент дифференциации для i -й медицинской организации.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к ОСПНФ (за исключением средств на выплаты по итогам оценки результативности деятельности медицинских организаций), рассчитанному в соответствии с настоящего Раздела рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

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

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи (ФДПн) рассчитывается по формуле:

$$ФДПн^i = ДПн^i \times ПК,$$

где:

- $ФДПн^i$ фактический дифференцированный подушевой норматив

финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-й медицинской организации, рублей.

II. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФЕЛЬДШЕРСКИХ, ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИХ ПУНКТОВ

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития России от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (зарегистрировано в Минюсте России 27 июня 2012 г. N 24726) (далее - Приказ N 543н) составляет в среднем на 2023 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1174,2 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1860,3 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 2088,9 тыс. рублей.

В случае несоответствия числа занятых штатных единиц требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, размер финансового обеспечения определяется пропорционально занятым штатным должностям с применением понижающих поправочных коэффициентов (коэффициентов специфики) к размеру финансового обеспечения ФП/ФАП.

В случае обслуживания ФП/ФАП менее 100 или более 2000 жителей размер финансового обеспечения определяется исходя из числа занятых штатных должностей, размера средств на оплату труда персонала с учетом выполнения [Указа](#) Президента РФ от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", затрат на хозяйственные нужды, за исключением расходов на оплату транспортных услуг, с применением поправочных коэффициентов (коэффициентов специфики) к размеру финансового обеспечения ФП/ФАП обслуживающего от 100 до 900 жителей и от 1500 до 2000 жителей соответственно.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в i-й медицинской организации, рассчитывается следующим образом:

где:

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

$Ч_{\text{ФАП}}^n$	число фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n-типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению);
$\text{БНФ}_{\text{ФАП}}^n$	базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций - фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n-го типа;
$\text{КС}_{\text{БНФ}}^n$	коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом N 543н (для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, для которых размер финансового обеспечения определен Разделом VI Программы, устанавливается значение коэффициента равное 1).

В случае, если у фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленными [Приказом](#) N 543н или коэффициент специфики, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:

где:

$\text{ОС}_{\text{ФАП}}^j$	фактический размер финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта;
$\text{ОС}_{\text{ФАПнг}}^j$	объем средств, направленный на финансовое обеспечение фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта с начала года;
$n_{\text{мес}}$	количество месяцев, оставшихся до конца календарного года.

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

III. НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ЗА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЗА ПОСЕЩЕНИЕ, ЗА ОБРАЩЕНИЕ (ЗАКОНЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ), ЗА МЕДИЦИНСКУЮ УСЛУГУ

3.1. Определение базового норматива финансовых затрат ($\text{БНФ}_{\text{ЗАП}}$) на оплату медицинской

помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, определяется по формуле:

—, где

- $O_{\text{ФАПтпомс}}$ — объем финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, рассчитанный исходя из параметров территориальной программы ОМС (с учетом коэффициента дифференциации 1,003), за исключением средств, предназначенных для возмещения другим территориальным фондам затрат по оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным в Ставропольском крае лицам за пределами территории, и средств, направляемых на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС СК;
- $СТ_{\text{СТ}}$ — общая стоимость стоматологических лечебно-диагностических услуг, определяется исходя из размера тарифов и запланированного объема медицинской помощи;
- $СТ_{\text{ЦЗ}}$ — общая стоимость медицинской помощи, оказываемой в центрах здоровья, определяется из установленного тарифа и объема медицинской помощи;
- $СТ_{\text{Д}}$ — общая стоимость диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан, определяемая в соответствии с параметрами территориальной программы ОМС;
- $СТ_{\text{ДУ}}$ — общая стоимость исследований и услуг диализа в амбулаторных условиях, определяемая в соответствии с нормативами территориальной программы ОМС и исходя из тарифа и объема запланированных услуг, не включенных в норматив территориальной программы ОМС;
- $СТ_{\text{Р}}$ — Стоимость обращений по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация";
- $П_i$ — общее количество посещений к i -му специалисту, оказывающему амбулаторную поликлиническую помощь, за исключением посещений, связанных с проведением диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан, оказанием стоматологических лечебно-диагностических услуг, посещений в центры здоровья.

3.2. Для расчета базового тарифа посещения, обращения в связи с заболеванием, к базовому нормативу финансовых затрат применяются следующие коэффициенты: среднего числа посещений по поводу заболеваний в одном обращении, поправочный коэффициент стоимости обращения, относительный коэффициент стоимости посещения с учетом специальности, коэффициент относительной затратоемкости оказания медицинской помощи по цели обращения за медицинской помощью, устанавливаемые на основании данных медицинской статистики или персонафицированного учета сведений об оказанной по ОМС медицинской помощи, с учетом

рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3.3. Расчет тарифа комплексного посещения в связи с проведением профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан и диспансеризации определенных групп населения производится согласно определенному Министерством здравоохранения Российской Федерации перечню осмотров и исследований, выполняемых при их проведении (стандарту законченного случая диспансеризации или осмотра) и в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной Правилами (далее - методика расчета тарифов).

3.4. Для расчета тарифа на оказание медицинской помощи мобильной медицинской бригадой, включая тариф на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации определенных групп населения, к установленным тарифам применяется коэффициент 1,05.

3.5. Расчет тарифа на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий выполняется в соответствии с Методическими рекомендациями и методикой расчета тарифов.

3.6. В целях дифференциации тарифов посещений, обращений к базовым тарифам на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, применяются КУР, за исключением тарифов законченного случая проведения диспансеризации и профилактического осмотра для отдельных категорий граждан, медицинских услуг, не включенной в тариф посещения, обращения, стоматологических услуг.

3.7. Для определения тарифов на стоматологические лечебно-диагностические услуги определяется стоимость условной единицы трудозатрат (базовая стоимость стоматологических услуг), которая рассчитывается в соответствии с Методикой расчета тарифов.

Расчет тарифов стоматологических лечебно-диагностических услуг (T_i) производится по следующей формуле:

$$T_i = БСс \times K_{ует_i}, \text{ где}$$

$K_{ует_i}$ количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, установленные в соответствии с Методическими рекомендациями.

3.8. Тарифы на отдельные диагностические исследования определяются в соответствии с методикой расчета тарифов на основе нормативов финансовых затрат, установленных в территориальной программе по группам исследований.

3.9. Тарифы на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения устанавливаются в зависимости от профиля врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также нормативов финансовых затрат, установленных в территориальной программе.

3.10. Тарифы на оплату медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение) устанавливаются исходя из нормативов финансовых затрат, установленных в территориальной программе.

3.11. Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках школ сахарного диабета устанавливаются в расчете на 1 пациента и на 1 занятие исходя из рекомендуемой стоимости комплексного посещения в расчете на 1 пациента и КД.

IV. НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

4.1. Основные параметры оплаты медицинской помощи по КСГ, определяющие стоимость законченного случая лечения

Расчет стоимости законченного случая лечения по КСГ осуществляется на основе следующих экономических параметров:

1. Размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации;
2. Коэффициент относительной затратноности;
3. Коэффициент дифференциации (при наличии);
4. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи;
5. Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;
6. Коэффициент сложности лечения пациента.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (СС_{КСГ}) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых Программой установлены доли заработной платы и прочих расходов) определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КД \times КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} + БС \times КД^* \times КСЛП,$$

где:

- | | |
|-------------------|--|
| БС | базовая ставка, рублей; |
| КЗ _{КСГ} | коэффициент относительной затратноности КСГ (подгруппы в составе 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 в субъекте Российской Федерации для данной КСГ); |
| КУС _{МО} | коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент; |

- КД** коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования" (далее - Постановление N 462). Данный коэффициент используется в расчетах, в том числе в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации, в том числе для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований (далее - ЗАТО);
- КСЛП** коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости - сумма применяемых КСЛП)
* - КД не применяется для КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" (равно единице).

4.2. Размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ)

Размер базовой ставки определяется исходя из следующих параметров:

- объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) и оплачиваемой по КСГ (ОС);
- общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ (Чсл);
- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ (СПК).

Размер базовой ставки рассчитывается по формуле:

-

СПК рассчитывается по формуле:

—

При расчете базовой ставки в качестве параметра $O_{слп}$ используется сумма, рассчитываемая по следующей формуле:

→

где:

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

* - КД не применяется для КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" (равно единице).

При этом недопустимо установление базовой ставки без учета коэффициента дифференциации таким образом, чтобы размер базовой ставки с учетом единого коэффициента дифференциации Ставропольского края в стационарных условиях составлял ниже 65% от норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации, а в условиях дневного стационара ниже 60% от норматива финансовых затрат на 1 случай лечения, установленных установленного для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствующих условиях оказания медицинской помощи (за исключением медицинской реабилитации) в рамках территориальной программой обязательного медицинского страхования Ставропольского края в части базовой программы.

В случае отсутствия возможности расчета СПК из-за недостаточного количества статистической информации его значение рекомендуется установить на уровне 1,1 - 1,2 с целью учета прогнозируемого роста средней сложности пролеченных пациентов как признака улучшения обоснованности госпитализаций (данная рекомендация сформирована по итогам пилотной апробации модели КСГ).

4.3. Коэффициенты относительной затратоемкости ($K_{ЗКСГ}$) установлены в соответствии с Методические рекомендации.

4.4. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи (далее - коэффициент специфики) устанавливается тарифным соглашением для конкретной КСГ.

Цель установления коэффициента специфики состоит в мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализации при заболеваниях и состояниях, входящих в определенную КСГ, или стимулированию к внедрению конкретных современных методов лечения. Кроме этого, коэффициент специфики может быть применен в целях стимулирования медицинских организаций, а также медицинских работников (через осуществление выплат стимулирующего характера) к внедрению ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий, в том числе развитию дневных стационаров в больничных учреждениях.

Коэффициент специфики применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней (подуровней) медицинских организаций.

При выделении подгрупп в составе базовой КСГ коэффициент специфики учитывается при расчете коэффициентов относительной затратоемкости выделенных подгрупп. К подгруппам в составе КСГ коэффициент специфики не применяется (устанавливается в значении 1).

Значение коэффициента специфики - от 0,8 до 1,4.

К КСГ, начинающихся с символов st19 и ds19 (профиль "Онкология"), а также st08 и ds08 (профиль "Детская онкология") коэффициент специфики не применяется (устанавливается в значении 1).

К КСГ, включающим оплату медицинской помощи с применением сложных медицинских технологий, в том числе при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности, а также группы с высокой долей расходов на медикаменты и расходные материалы, применение понижающих коэффициентов не допускается.

Таблица 1

КСГ, к которым не применяются понижающие коэффициенты специфики

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)

К КСГ, включающим оплату медицинской помощи при заболеваниях, лечение которых должно преимущественно осуществляться в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, повышающий коэффициент специфики не применяется.

Таблица 2

КСГ, к которым не применяются повышающие коэффициенты специфики

№ КСГ	Наименование КСГ
-------	------------------

st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
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
st30.004	Болезни предстательной железы
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы

4.5. Коэффициент уровня медицинской организации

При оплате медицинской помощи учитываются уровни медицинских организаций. Коэффициент уровня медицинской организации устанавливается тарифным соглашением в разрезе трех уровней медицинских организаций дифференцированно для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций в соответствии с действующим законодательством. При этом структурные подразделения медицинской организации, оказывающие медицинскую помощь соответственно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, исходя из маршрутизации пациентов, могут иметь различные коэффициенты уровня медицинской организации.

Установление индивидуального коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации в стационарных условиях и в условиях дневного стационара не допускается.

Коэффициент уровня медицинской организации отражает разницу в затратах медицинских организаций на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований в медицинских организациях разного уровня, а также оказания медицинских услуг с применением телемедицинских технологий.

Среднее значение коэффициента уровня медицинской организации (в том числе для структурных подразделений медицинской организации) составляет:

- 1) для медицинских организаций 1-го уровня - 0,9;

2) для медицинских организаций 2-го уровня - 1,05;

3) для медицинских организаций 3-го уровня - 1,25.

С учетом объективных критериев (разница в используемых энергоносителях, плотность населения обслуживаемой территории, монопрофильная медицинская организация, например, инфекционная больница, и т.д.), по каждому уровню могут выделяться не более 5 подуровней медицинской организации с установлением коэффициентов по каждому подуровню.

Границы значений коэффициента подуровня медицинской организации:

для медицинских организаций (структурных подразделений) 1-го уровня - от 0,8 до 1,0;

для медицинских организаций (структурных подразделений) 2-го уровня - от 0,9 до 1,2;

для медицинских организаций (структурных подразделений) 3-го уровня - от 1,1 до 1,4.

Средневзвешенный коэффициент уровня медицинской организации ($СКУС_i$) каждого уровня медицинской организации не может превышать средние значения. $СКУС_i$ рассчитывается по формуле:

где:

$СКУС_i$ средневзвешенный коэффициент уровня медицинской организации i ;

$КУС_{МО_j}$ коэффициент подуровня медицинской организации j ;

$Ч_{СЛ_j}$ число случаев, пролеченных в стационарах с подуровнем j ;

$Ч_{СЛ_i}$ число случаев в целом по уровню.

При этом субъект Российской Федерации вправе корректировать средние значения коэффициента уровня медицинской организации (с учетом установленных коэффициентов подуровней медицинской организации).

Средние значения коэффициента уровня медицинской организации для каждого последующего уровня в обязательном порядке должны превышать значения, установленные для предыдущих уровней.

В случае выделения подуровней медицинской организации соответствующие коэффициенты используются в расчетах вместо средних значений коэффициентов уровня медицинской организации ($КУС_{МО}$).

В целях более эффективного распределения средств обязательного медицинского

страхования коэффициент уровня (подуровня) может устанавливаться не только для медицинских организаций в целом, но и для структурных подразделений медицинских организаций. С учетом объективных критериев для структурных подразделений медицинских организаций могут быть установлены разные коэффициенты уровня (подуровня) медицинской организации.

Для структурных подразделений медицинских организаций 2-го уровня, осуществляющих оказание медицинской помощи по профилям "Детская онкология" и "Онкология", в том числе для центров амбулаторной онкологической помощи, коэффициент уровня (подуровня) не может быть установлен в размере менее 1.

К отдельным КСГ, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне, либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи, коэффициент уровня (подуровня) при оплате не применяется (принимается равным 1). таких КСГ установлен Приложением 32 к настоящему тарифному соглашению.

4.6. Коэффициент сложности лечения пациента

Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) устанавливается к отдельным случаям оказания медицинской помощи в соответствии с Требованиями и Методическими рекомендациями.

КСЛП учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях.

КСЛП устанавливается на основании объективных критериев, перечень которых приводится в тарифном соглашении и в обязательном порядке отражается в реестрах счетов.

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

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных Методическими рекомендациями и установленными в настоящему тарифному соглашению, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

4.7. Особенности оплаты случаев лечения по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов

Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$CC_{КСГ} = BC \times KЗ_{КСГ} \times ((1 - D_{зп}) + D_{зп} \times KС_{КСГ} \times KУС_{МО} \times KД) + BC \times KД^* \times KСЛП,$$

где:

BC размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации,

	рублей;
КЗ _{КСГ}	коэффициент относительной затроемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
Дзп	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением N 4 к Программе значение, к которому применяется КД, КС и КУС);
КС _{КСГ}	коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
КУС _{МО}	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением N 462 ;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП). * - КД не применяется для КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" (равно единице)

V. НА ОПЛАТУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

5.1. Расчет среднего подушевого норматива финансирования

Размер среднего подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, рассчитывается по следующей формуле:

где:

ОС _{СМП}	объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, рублей;
Ч _з	численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, человек.

Общий объем средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу

финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ставропольского края, по следующей формуле:

$$ОС_{СМП} = (Нос_{СМП} \times Нфз_{СМП}) \times Ч_3 - ОС_{МТР},$$

где:

- Нос_{СМП}** — средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, вызовов;
- Нфз_{СМП}** — средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{МТР}** — объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами Ставропольского края, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей;
- Ч₃** — численность застрахованного населения Ставропольского края, человек.

5.2. Определение базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, по следующей формуле:

→, где:

- Пнбаз** — базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;
- ОС_В** — объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Ставропольском крае лицам за вызов, рублей;
- КД** — единый коэффициент дифференциации по Ставропольскому краю, рассчитанный в соответствии с [Постановлением](#) N 462.

5.3. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

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

→

где:

$ДПн^i$ дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i -й медицинской организации, рублей;

$КД_{ПВ}^i$ коэффициент половозрастного состава;

$КД_{УР}^i$ коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i -й медицинской организации (при необходимости);

$КД_{ЗП}^i$ коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Ставропольском крае, для i -й медицинской организации (при необходимости);

$КД^i$ коэффициент дифференциации i -й медицинской организации.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц распределяется на половозрастные группы (подгруппы). При этом для каждой половозрастной группы (подгруппы) рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации в пределах Ставропольского края.

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

→

где:

$Ч_3^i$ численность застрахованных лиц, обслуживаемых i-й медицинской организации, человек.

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

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

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

VI. НА ОПЛАТУ ДИАЛИЗА

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

Тарифным соглашением устанавливаются базовые тарифы на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 "Гемодиализ") и перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 "Перитонеальный диализ"), рассчитанные в соответствии с Методикой расчета тарифов и включающие в себя расходы, определенные **частью 7 статьи 35** Федерального закона N 326-ФЗ. Для последующего расчета остальных услуг диализа, к базовому тарифу применяются коэффициенты относительной затратоемкости в соответствии с методическими рекомендациями.

КОЭФФИЦИЕНТЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ЗАТРАТОЕМКОСТИ К БАЗОВЫМ СТОИМОСТЯМ УСЛУГ ДИАЛИЗА (БЕЗ УЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ)

N	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости
Услуги гемодиализа					
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00

2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,05
4	A18.05.011	Гемодиафльтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,08
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	0,92
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	2,76
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	2,88
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	услуга	2,51
9	A18.05.011.001	Гемодиафльтрация продленная	стационарно	услуга	3,01
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	5,23
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	5,48
12	A18.05.011.002	Гемодиафльтрация продолжительная	стационарно	сутки	5,73
Услуги перитонеального диализа					
13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,00
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	4,92

15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,24
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,09

Приложение 9
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

ЗНАЧЕНИЯ ПОЛОВОЗРАСТНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ

Возраст	Пол	Половозрастные коэффициенты дифференциации
		Амбулаторная помощь
до 1 года	М	3,92
	Ж	3,94
1 - 4 года	М	1,16
	Ж	1,13
5 - 17 лет	М	1,29
	Ж	1,31
18 - 64 лет	М	0,58
	Ж	1,06
65 лет и старше	М	1,60
	Ж	1,60

		Скорая помощь
до 1 года	М	5,31
	Ж	4,62
1 - 4 года	М	1,07
	Ж	0,96
5 - 17 лет	М	0,50
	Ж	0,48
18 - 64 лет	М	0,61
	Ж	0,78
65 лет и старше	М	1,87
	Ж	2,62

Приложение 10
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**КОЭФФИЦИЕНТ
ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ЛИЦ С УЧЕТОМ НАЛИЧИЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В СЕЛЬСКОЙ
МЕСТНОСТИ, ОТДАЛЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ, ПОСЕЛКАХ ГОРОДСКОГО ТИПА
И МАЛЫХ ГОРОДАХ С ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ДО 50 ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК
И РАСХОДОВ НА ИХ СОДЕРЖАНИЕ И ОПЛАТУ ТРУДА ПЕРСОНАЛА
(КДОТ) НА 2023 ГОД**

Список изменяющих документов
(в ред. [изменений](#) от 22.06.2023 N 6)

№ стр.	Наименование медицинской организации	Реестровый номер	Численность прикрепленного населения	в том числе			Доля населения, обслуживаемая медицинской организацией в сельской местности (Дотj)	КДот
				в городах с численностью населения до 50 тысяч человек	в городах с численностью населения свыше 50 тысяч человек	в сельской местности		
1	2	3	4	5		7	8	9
Для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек								
1.	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	260025	17790			17790	1	1,113
Для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек								
2.	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	260001	39736			39736	1	1,04
3.	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная больница"	260003	27523			27523	1	1,04
4.	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	260004	30577			30577	1	1,04
5.	ГБУЗ СК	260005	22070			22070	1	1,04

	"Арзгирская районная больница"							
6.	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	260006	52571	32339		20232	1	1,04
7.	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	260007	32288			32288	1	1,04
8.	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	260008	83094	35086		48008	1	1,04
9.	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	260011	50363	24436		25927	1	1,04
10.	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	260012	61500	22534		38966	1	1,04
11.	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	260013	72292			72292	1	1,04
12.	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная больница"	260014	31700			31700	1	1,04
13.	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	260015	48553			48553	1	1,04
14.	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	260016	37710			37710	1	1,04

15.	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	260017	55499	22257		33242	1	1,04
16.	ГБУЗ СК "Новоалександровска я районная больница"	260019	56833	27093		29740	1	1,04
17.	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	260020	21041			21041	1	1,04
18.	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	260021	62456	34961		27495	1	1,04
19.	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	260022	108173			108173	1	1,04
20.	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	260024	60881	37550		23331	1	1,04
21.	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	260026	30308			30308	1	1,04
22.	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	260027	22697			22697	1	1,04
23.	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской	260031	103890	43914		59976	1	1,04

	помощи N 1"							
24.	ГБУЗ СК "Железноводская городская больница"	260261	51898	23794		28104	1	1,04
	Для медицинских организаций, имеющих структурные подразделения, расположенные в сельской местности							
25.	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	260028	123059		81585	41474	0,3370	1,0135
26.	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	260058	116957		70326	46631	0,3987	1,0159
27.	ГБУЗ СК "Пятигорская городская поликлиника N 3"	260074	33623		31991	1632	0,0485	1,0055
28.	ГБУЗ СК "Городская клиническая поликлиника N 6" г. Ставрополя	260098	93708		92350	1358	0,0145	1,0016
29.	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	260262	150054		64682	85372	0,5689	1,0228
	Для медицинских организаций, не имеющих структурные подразделения, расположенные в сельской местности							
30.	ГБУЗ СК	260041	21539					1

	"Ессентукская городская детская больница"							
31.	ГБУЗ СК "Ессентукская городская поликлиника"	260045	76414					1
32.	ГБУЗ СК "Городская поликлиника N 1" г. Кисловодска	260050	52515					1
33.	ГБУЗ СК "Кисловодская городская больница"	260052	27036					1
34.	ГБУЗ СК "Кисловодская городская детская больница"	260053	18847					1
35.	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Минеральные Воды	260059	27195					1
36.	ГБУЗ СК "Городская больница" г. Невинномысска	260061	92797					1
37.	ГБУЗ СК "Пятигорская городская	260069	35267					1

	клиническая больница N 2"							
38.	ГБУЗ СК "Пятигорская городская поликлиника N 1"	260070	78633					1
39.	ГБУЗ СК "Пятигорская городская детская больница"	260072	38412					1
40.	ГБУЗ СК "Городская детская поликлиника N 1" г. Ставрополя	260089	13501					1
41.	ГБУЗ СК "Городская детская клиническая поликлиника N 2" г. Ставрополя	260090	29552					1
42.	ГБУЗ СК "Городская клиническая поликлиника N 1" г. Ставрополя	260093	87625					1
43.	ГБУЗ СК "Городская поликлиника N 2" г. Ставрополя	260094	62840					1
44.	ГБУЗ СК "Городская клиническая консультативно-	260099	37963					1

	диагностическая поликлиника" г. Ставрополя							
45.	ГАУЗ СК "Городская поликлиника N 3" г. Ставрополя	260106	64682					1
46.	ГБУЗ СК "Городская детская поликлиника N 3" г. Ставрополя	260110	29424					1
47.	ГБУЗ СК "Городская клиническая поликлиника N 5" г. Ставрополя	260114	29832					1
48.	ООО "Медис" г. Москва	260136	2930					1
49.	ФГБУ "Северо- Кавказский федеральный научно- клинический центр федерального медико- биологического агентства", г. Ессентуки	260160	23725					1
50.	ГБУЗ СК "Ставропольский краевой клинический многопрофильный	260263	70244					1

	центр"							
51.	АНМО "Поликлиника краевого диагностического центра"	260276	14416					1

Приложение 11
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ
ФИНАНСИРОВАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПЛЕННОЕ НАСЕЛЕНИЕ**

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 22.06.2023 N 6)

Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях 166,51 рублей

Поправочный коэффициент 1,066

№ стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской	Коэффициент	Коэффициент половозрастного	Коэффициент уровня	Коэффициент	Дифференцированный
--------	------------------	--------------------------	-------------	-----------------------------	--------------------	-------------	--------------------

		организации и ее местонахождение	дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала	состава	расходов медицинской организации	достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации	подушевой норматив финансирования
	1	2	3	4	5	6	7

1.	260001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Александровская районная больница", с. Александровское, Александровский район	1,04	1,0946668	1,27448	1	257,54
2.	260003	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова", с. Дивное, Апанасенковский район	1,04	1,0690245	1,50066	1	296,14
3.	260004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Андроповская районная больница", с. Курсавка, Андроповский район	1,04	1,0670277	0,73386	1	144,55
4.	260005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Арзгирская районная больница", с. Арзгир,	1,04	1,0671781	0,64240	1	126,55

		Арзгирский район					
5.	260006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Благодарненская районная больница", г. Благодарный, Благодарненский район	1,04	1,0837685	0,35460	1	70,94
6.	260007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Грачевская районная больница", с. Грачевка, Грачевский район	1,04	1,0906522	0,96051	1	193,38
7.	260008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Изобильненская районная больница", г. Изобильный, Изобильненский район	1,04	1,089062	0,12486	1	25,10
8.	260011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ипатовская районная больница", г. Ипатово,	1,04	1,0848311	0,96051	1	192,35

		Ипатовский район					
9.	260012	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кировская районная больница", г. Новопавловск, Кировский район	1,04	1,0951833	0,35460	1	71,69
10.	260013	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кочубеевская районная больница", с. Кочубеевское, Кочубеевский район	1,04	1,0409756	0,64240	1	123,45
11.	260014	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Красногвардейская районная больница", с. Красногвардейское, Красногвардейский район	1,04	1,0804745	0,90882	1	181,27
12.	260015	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края	1,04	1,0541934	0,56614	1	110,17

		"Курская районная больница", ст. Курская, Курский район					
13.	260016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Левокумская районная больница", с. Левокумское, Левокумский район	1,04	1,0577959	0,54747	1	106,90
14.	260017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Нефтекумская районная больница", г. Нефтекумск, Нефтекумский район	1,04	1,0744631	1,50066	1	297,65
15.	260019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоалександровская районная больница", г. Новоалександровск, Новоалександровский район	1,04	1,0806133	0,59906	1	119,50
16.	260020	Государственное бюджетное учреждение	1,04	1,0661381	1,58161	1	311,27

		здравоохранения Ставропольского края "Новоселицкая районная больница", с. Новоселицкое, Новоселицкий район					
17.	260021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Петровская районная больница", г. Светлоград, Петровский район	1,04	1,0837988	0,90882	1	181,83
18.	260022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Предгорная районная больница", ст. Ессентукская, Предгорный район	1,04	1,0763002	0,13311	1	26,45
19.	260024	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Советская районная больница", г. Зеленокумск, Советский район	1,04	1,0920893	0,73386	1	147,95
20.	260025	Государственное	1,113	1,0581456	1,58161	1	330,63

		бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Степновская районная больница", с. Степное, Степновский район					
21.	260026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Труновская районная больница", с. Донское, Труновский район	1,04	1,075221	0,85563	1	169,83
22.	260027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Туркменская районная больница", с. Летняя Ставка, Туркменский район	1,04	1,052956	1,39447	1	271,05
23.	260028	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Шпаковская районная больница", г. Михайловск, Шпаковский район	1,0135	1,0872121	0,48490	1	94,84
24.	260031	Государственное	1,04	1,0761878	1,07270	1	213,11

		бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1", г. Буденновск, Буденновский район					
25.	260041	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская детская больница", г. Ессентуки	1	1,3659194	1,71163	1	414,99
26.	260045	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская поликлиника", г. Ессентуки	1	1,0221647	0,31529	1	57,20
27.	260050	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская поликлиника N 1" города-курорта Кисловодска, г.	1	1,0534392	0,59906	1	112,02

		Кисловодск					
28.	260052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская больница", г. Кисловодск	1	1,0393432	2,52777	1	466,33
29.	260053	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская детская больница", г. Кисловодск	1	1,3697074	1,39447	1	339,03
30.	260058	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодская районная больница", г. Минеральные Воды, Минераловодский район	1,0159	1,0961858	0,57486	1	113,63
31.	260059	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Минеральные Воды, г. Минеральные Воды, Минераловодский район	1	1,0078212	0,12486	1	22,34

32.	260061	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская больница", города Невинномыска, г. Невинномысск	1	1,1022464	1,07270	1	209,87
33.	260069	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская клиническая больница N 2", г. Пятигорск	1	1,0211018	2,52777	1	458,15
34.	260070	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская поликлиника N 1", г. Пятигорск	1	1,021958	0,60713	1	110,13
35.	260072	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская детская больница", г. Пятигорск	1	1,3694548	1,39447	1	338,96
36.	260074	Государственное бюджетное учреждение	1,0055	1,0217144	0,54747	1	99,83

		здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская поликлиника N 3", г. Пятигорск					
37.	260089	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская поликлиника N 1" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	1,3645847	1,71163	1	414,58
38.	260090	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская клиническая поликлиника N 2" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	1,3640825	1,07270	1	259,73
39.	260093	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника N 1" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	0,9984328	0,13311	1	23,59

40.	260094	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская поликлиника N 2" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	0,9940739	0,31529	1	55,63
41.	260098	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника N 6" города Ставрополя, г. Ставрополь	1,0016	0,9949397	0,73386	1	129,81
42.	260099	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая консультативно-диагностическая поликлиника" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	0,9936316	0,90882	1	160,29
43.	260106	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская поликлиника	1	1,0731544	0,57486	1	109,50

		№ 3" города Ставрополя, г. Ставрополь					
44.	260110	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская поликлиника № 3" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	1,3945677	1,27448	1	315,48
45.	260114	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника № 5" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	1,0723088	0,85563	1	162,86
46.	260136	Общество с ограниченной ответственностью "ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ И ОПТИМИЗАЦИИ СТРАХОВАНИЯ", Москва	1	0,9477086	0,49053	1	82,52
47.	260160	Федеральное государственное	1	1,1038253	0,49053	1	96,11

		бюджетное учреждение "Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр" Федерального медико-биологического агентства", г. Ессентуки					
48.	260261	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Железноводская городская больница", г. Железноводск	1,04	1,1007956	0,48490	1	98,53
49.	260262	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Георгиевская районная больница", г. Георгиевск	1,0228	1,0867269	0,60713	1	119,78
50.	260263	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр", г. Ставрополь	1	1,0843904	0,56614	1	108,97
51.	260276	Автономная некоммерческая	1	1,0199387	0,96051	1	173,89

		медицинская организация "Поликлиника Краевого Диагностического центра", г. Ставрополь					
--	--	---	--	--	--	--	--

Приложение 12
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ТАРИФЫ
ЗАКОНЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ
ОСМОТРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ
ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

Список изменяющих документов
(в ред. [изменений](#) от 20.02.2023 N 1)

Таблица 1

**Тарифы комплексного посещения
в связи с проведением первого этапа диспансеризации
определенных групп взрослого населения**

N стр.	Вид тарифа	Код обращения в системе ОМС	Тариф, руб.
	1	2	3
	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, руб.		2514,72
1.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в следующие возрастные периоды (мужчины):		
1.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.001.600	1575,54
1.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.001.601	1425,07
1.3.	36 (лет)	B11.047.004.001.602	2044,53
1.4.	39 (лет)	B11.047.004.001.603	1894,07

1.5.	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61 (лет)	B11.047.004.001.604	2931,33
1.6.	51, 57, 63 (лет)	B11.047.004.001.605	3002,67
1.7.	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62 (лет)	B11.047.004.001.606	3301,36
1.8.	45 (лет)	B11.047.004.001.607	4276,06
1.9.	42, 48, 54 (лет)	B11.047.004.001.608	3372,71
1.10.	50, 64 (лет)	B11.047.004.001.609	3747,21
1.11.	55 (лет)	B11.047.004.001.610	3377,17
1.12.	60 (лет)	B11.047.004.001.611	3818,55
1.13.	65 (лет)	B11.047.004.001.612	2590,94
1.14.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.001.613	2670,06
1.15.	67, 69, 73, 75 (лет)	B11.047.004.001.614	2519,59
1.16.	68, 74 (лет)	B11.047.004.001.615	2741,40
1.17.	71 (год)	B11.047.004.001.616	2590,94
1.18.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.001.617	2450,49
1.19.	77, 83, 89, 95 (лет)	B11.047.004.001.618	2371,37
1.20.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.001.619	2521,83
1.21.	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.001.620	2300,02
2.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в следующие возрастные периоды (женщины):		
2.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.001.700	2771,56
2.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.001.701	2621,09
2.3.	36 (лет)	B11.047.004.001.702	3240,55
2.4.	39 (лет)	B11.047.004.001.703	3090,09
2.5.	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61 (лет)	B11.047.004.001.704	2872,22
2.6.	51, 57, 63 (лет)	B11.047.004.001.705	3624,32
2.7.	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64 (лет)	B11.047.004.001.706	3617,60

2.8.	45 (лет)	B11.047.004.001.707	4451,87
2.9.	42, 48, 54, 60 (лет)	B11.047.004.001.708	4369,70
2.10.	65 (лет)	B11.047.004.001.709	3106,21
2.11.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.001.710	3341,10
2.12.	67, 69, 73, 75 (лет)	B11.047.004.001.711	2965,76
2.13.	68, 74 (лет)	B11.047.004.001.712	3632,02
2.14.	71 (год)	B11.047.004.001.713	3106,21
2.15.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.001.714	3034,86
2.16.	77, 83, 89, 95 (лет)	B11.047.004.001.715	2886,64
2.17.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.001.716	2965,76
2.18.	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.001.717	2815,29
3.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения мобильной медицинской бригадой в следующие возрастные периоды (мужчины):		
3.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.001.800	1654,31
3.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.001.801	1496,33
3.3.	36 (лет)	B11.047.004.001.802	2146,76
3.4.	39 (лет)	B11.047.004.001.803	1988,77
3.5.	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61 (лет)	B11.047.004.001.804	3077,89
3.6.	51, 57, 63 (лет)	B11.047.004.001.805	3152,81
3.7.	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62 (лет)	B11.047.004.001.806	3466,43
3.8.	45 (лет)	B11.047.004.001.807	4489,87
3.9.	42, 48, 54 (лет)	B11.047.004.001.808	3541,34
3.10.	50, 64 (лет)	B11.047.004.001.809	3934,57
3.11.	55 (лет)	B11.047.004.001.810	3546,03
3.12.	60 (лет)	B11.047.004.001.811	4009,48

3.13.	65 (лет)	B11.047.004.001.812	2720,49
3.14.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.001.813	2803,56
3.15.	67, 69, 73, 75 (лет)	B11.047.004.001.814	2645,57
3.16.	68, 74 (лет)	B11.047.004.001.815	2878,47
3.17.	71 (год)	B11.047.004.001.816	2720,49
3.18.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.001.817	2573,01
3.19.	77, 83, 89, 95 (лет)	B11.047.004.001.818	2489,94
3.20.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.001.819	2647,92
3.21.	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.001.820	2415,02
4.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения мобильной медицинской бригадой в следующие возрастные периоды (женщины):		
4.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.001.900	2910,13
4.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.001.901	2752,15
4.3.	36 (лет)	B11.047.004.001.902	3402,58
4.4.	39 (лет)	B11.047.004.001.903	3244,59
4.5.	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61 (лет)	B11.047.004.001.904	3015,83
4.6.	51, 57, 63 (лет)	B11.047.004.001.905	3805,53
4.7.	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64 (лет)	B11.047.004.001.906	3798,48
4.8.	45 (лет)	B11.047.004.001.907	4674,46
4.9.	42, 48, 54, 60 (лет)	B11.047.004.001.908	4588,18
4.10.	65 (лет)	B11.047.004.001.909	3261,52
4.11.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.001.910	3508,16
4.12.	67, 69, 73, 75 (лет)	B11.047.004.001.911	3114,05
4.13.	68, 74 (лет)	B11.047.004.001.912	3813,62
4.14.	71 (год)	B11.047.004.001.913	3261,52

4.15.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.001.914	3186,61
4.16.	77, 83, 89, 95 (лет)	B11.047.004.001.915	3030,97
4.17.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.001.916	3114,05
4.18.	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.001.917	2956,06
5.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (мужчины):		
5.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.002.600	1654,31
5.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.002.601	1496,33
5.3.	36 (лет)	B11.047.004.002.602	2146,76
5.4.	39 (лет)	B11.047.004.002.603	1988,77
5.5.	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61 (лет)	B11.047.004.002.604	3077,89
5.6.	51, 57, 63 (лет)	B11.047.004.002.605	3152,81
5.7.	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62 (лет)	B11.047.004.002.606	3466,43
5.8.	45 (лет)	B11.047.004.002.607	4489,87
5.9.	42, 48, 54 (лет)	B11.047.004.002.608	3541,34
5.10.	50, 64 (лет)	B11.047.004.002.609	3934,57
5.11.	55 (лет)	B11.047.004.002.610	3546,03
5.12.	60 (лет)	B11.047.004.002.611	4009,48
5.13.	65 (лет)	B11.047.004.002.612	2720,49
5.14.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.002.613	2803,56
5.15.	67, 69, 73, 75 (лет)	B11.047.004.002.614	2645,57
5.16.	68, 74 (лет)	B11.047.004.002.615	2878,47
5.17.	71 (год)	B11.047.004.002.616	2720,49
5.18.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.002.617	2573,01
5.19.	77, 83, 89, 95 (лет)	B11.047.004.002.618	2489,94

5.20.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.002.619	2647,92
5.21.	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.002.620	2415,02
6.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (женщины):		
6.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.002.700	2910,13
6.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.002.701	2752,15
6.3.	36 (лет)	B11.047.004.002.702	3402,58
6.4.	39 (лет)	B11.047.004.002.703	3244,59
6.5.	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61 (лет)	B11.047.004.002.704	3015,83
6.6.	51, 57, 63 (лет)	B11.047.004.002.705	3805,53
6.7.	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64 (лет)	B11.047.004.002.706	3798,48
6.8.	45 (лет)	B11.047.004.002.707	4674,46
6.9.	42, 48, 54, 60 (лет)	B11.047.004.002.708	4588,18
6.10.	65 (лет)	B11.047.004.002.709	3261,52
6.11.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.002.710	3508,16
6.12.	67, 69, 73, 75 (лет)	B11.047.004.002.711	3114,05
6.13.	68, 74 (лет)	B11.047.004.002.712	3813,62
6.14.	71 (год)	B11.047.004.002.713	3261,52
6.15.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.002.714	3186,61
6.16.	77, 83, 89, 95 (лет)	B11.047.004.002.715	3030,97
6.17.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.002.716	3114,05
6.18.	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.002.717	2956,06
7.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения мобильной медицинской бригадой в выходные и праздничные дни в следующие		

	возрастные периоды (мужчины):		
7.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.002.800	1737,03
7.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.002.801	1571,15
7.3.	36 (лет)	B11.047.004.002.802	2254,10
7.4.	39 (лет)	B11.047.004.002.803	2088,21
7.5.	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61 (лет)	B11.047.004.002.804	3231,78
7.6.	51, 57, 63 (лет)	B11.047.004.002.805	3310,45
7.7.	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62 (лет)	B11.047.004.002.806	3639,75
7.8.	45 (лет)	B11.047.004.002.807	4714,36
7.9.	42, 48, 54 (лет)	B11.047.004.002.808	3718,41
7.10.	50, 64 (лет)	B11.047.004.002.809	4131,30
7.11.	55 (лет)	B11.047.004.002.810	3723,33
7.12.	60 (лет)	B11.047.004.002.811	4209,95
7.13.	65 (лет)	B11.047.004.002.812	2856,51
7.14.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.002.813	2943,74
7.15.	67, 69, 73, 75 (лет)	B11.047.004.002.814	2777,85
7.16.	68, 74 (лет)	B11.047.004.002.815	3022,39
7.17.	71 (год)	B11.047.004.002.816	2856,51
7.18.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.002.817	2701,66
7.19.	77, 83, 89, 95 (лет)	B11.047.004.002.818	2614,44
7.20.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.002.819	2780,32
7.21.	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.002.820	2535,77
8.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения мобильной медицинской бригадой в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (женщины):		
8.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.002.900	3055,64

8.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.002.901	2889,76
8.3.	36 (лет)	B11.047.004.002.902	3572,71
8.4.	39 (лет)	B11.047.004.002.903	3406,82
8.5.	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61 (лет)	B11.047.004.002.904	3166,62
8.6.	51, 57, 63 (лет)	B11.047.004.002.905	3995,81
8.7.	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64 (лет)	B11.047.004.002.906	3988,40
8.8.	45 (лет)	B11.047.004.002.907	4908,18
8.9.	42, 48, 54, 60 (лет)	B11.047.004.002.908	4817,59
8.10.	65 (лет)	B11.047.004.002.909	3424,60
8.11.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.002.910	3683,57
8.12.	67, 69, 73, 75 (лет)	B11.047.004.002.911	3269,75
8.13.	68, 74 (лет)	B11.047.004.002.912	4004,30
8.14.	71 (год)	B11.047.004.002.913	3424,60
8.15.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.002.914	3345,94
8.16.	77, 83, 89, 95 (лет)	B11.047.004.002.915	3182,52
8.17.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.002.916	3269,75
8.18.	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.002.917	3103,86

Таблица 2

**Тарифы обращения
в связи с проведением второго этапа диспансеризации
определенных групп взрослого населения**

(рублей)

№ стр.	Вид тарифа	Код обращения в системе ОМС	Тариф
	1	2	3
1.	Посещение в связи с осмотром (консультацией) врача-невролога (при наличии впервые выявленных указаний или	B11.047.004.003.001	467,92

	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)		
2.	Посещение в связи с осмотром (консультацией) врача-хирурга, 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)	B11.047.004.003.002	2031,11
3.	Посещение в связи с осмотром (консультацией) врача-колопроктолога, включая проведение ректороманоскопии (при положительном анализе кала на скрытую кровь, 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	B11.047.004.003.003	2031,11

	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)		
4.	Посещение в связи с осмотром (консультацией) врача-офтальмолога (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)	B11.047.004.003.004	280,71
5.	Посещение в связи с осмотром (консультацией) врача-хирурга (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл)	B11.047.004.003.005	420,20
6.	Посещение в связи с осмотром (консультацией) врача-уролога (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл)	B11.047.004.003.006	340,03
7.	Посещение в связи с осмотром (консультацией) врача акушера-гинеколога (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)	B11.047.004.003.007	550,60
8.	Посещение в связи с осмотром врача-терапевта, по завершении исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы	B11.047.004.002.008	394,43

	здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение		
9.	Посещение в связи с осмотром врача общей практики (семейного врача), по завершении исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение	B11.047.004.002.009	394,43
10.	Посещение в связи с проведением индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан с выявленными факторами риска	B11.047.004.002.010	246,60
11.	Посещение в связи с проведением группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан с выявленными факторами риска	B11.047.004.002.011	185,70
12.	Медицинская услуга: рентгенография легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта)	B11.047.004.002.012	673,43

13.	Медицинская услуга: компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта)	B11.047.004.002.013	1569,04
14.	Медицинская услуга: дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врачом-неврологом при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 65 - 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением)	B11.047.004.003.014	1176,16
15.	Медицинская услуга: эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта)	B11.047.004.002.015	1083,64
16.	Медицинская услуга: колоноскопия (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога)	B11.047.004.002.016	1473,38
17.	Медицинская услуга: спирометрия (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача-терапевта)	B11.047.004.001.018	440,09
18.	Посещение в связи с осмотром (консультацией) врача-оториноларинголога (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра)	B11.047.004.002.019	171,93

	врача-терапевта)		
19.	Медицинская услуга: определение уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации)	B11.047.004.002.017	832,77
20.	Посещение в связи с осмотром (консультацией) врача-дерматовенеролога, 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)	B11.047.004.002.018	335,11

Таблица 3

**Тарифы комплексного посещения
в связи с проведением первого этапа диспансеризации
отдельных категорий детского населения**

N стр.	Вид тарифа	Код обращения в системе ОМС	Тариф, руб.
	1	2	3
	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, руб.		2514,72
1.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в следующие возрастные периоды с дифференциацией по полу пациента:		
2.	от 0 до 2 лет включительно		

3.	мальчики	B11.031.001.002.011	6196,51
4.	девочки	B11.031.001.002.021	6650,21
5.	от 3 до 4 лет включительно		
6.	мальчики	B11.031.001.002.012	5471,56
7.	девочки	B11.031.001.002.022	5645,09
8.	от 5 до 6 лет включительно		
9.	мальчики	B11.031.001.002.013	6140,19
10.	девочки	B11.031.001.002.023	6313,72
11.	от 7 до 13 лет включительно		
12.	мальчики	B11.031.001.002.014	7229,52
13.	девочки	B11.031.001.002.024	6818,14
14.	14 лет		
15.	мальчики	B11.031.001.002.015	6644,61
16.	девочки	B11.031.001.002.025	6818,14
17.	от 15 до 17 лет включительно		
18.	мальчики	B11.031.001.002.016	6794,99
19.	девочки	B11.031.001.002.026	6928,13
20.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в следующие возрастные периоды с дифференциацией по полу пациента:		
21.	от 0 до 2 лет включительно		
22.	мальчики	B11.031.004.002.011	6196,51
23.	девочки	B11.031.004.002.021	6650,21
24.	от 3 до 4 лет включительно		

25.	мальчики	B11.031.004.002.012	5471,56
26.	девочки	B11.031.004.002.022	5645,09
27.	от 5 до 6 лет включительно		
28.	мальчики	B11.031.004.002.013	6140,19
29.	девочки	B11.031.004.002.023	6313,72
30.	от 7 до 13 лет включительно		
31.	мальчики	B11.031.004.002.014	7229,52
32.	девочки	B11.031.004.002.024	6818,14
33.	14 лет		
34.	мальчики	B11.031.004.002.015	6644,61
35.	девочки	B11.031.004.002.025	6818,14
36.	от 15 до 17 лет включительно		
37.	мальчики	B11.031.004.002.016	6794,99
38.	девочки	B11.031.004.002.026	6928,13

Таблица 4

**Тарифы комплексного посещения
в связи с проведением профилактических медицинских
осмотров взрослого населения
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)**

N стр.	Вид тарифа	Код обращения в системе ОМС	Тариф, руб.
	1	2	3
	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, руб.		2057,65
1.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения в следующие возрастные периоды (мужчины):		

1.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.005.001	1134,57
1.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.005.002	984,11
1.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.005.003	1453,10
1.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.005.004	1603,57
1.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.005.005	1868,18
1.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.005.006	1717,71
1.7.	65 (лет)	B11.047.008.005.007	1696,63
1.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.005.008	1847,09
1.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.005.009	1696,63
2.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения в следующие возрастные периоды (женщины):		
2.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.006.001	1650,14
2.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.006.002	1499,68
2.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.006.003	1968,67
2.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.006.004	2119,14
2.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.006.005	1868,18
2.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.006.006	1717,71
2.7.	65 (лет)	B11.047.008.006.007	1696,63
2.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.006.008	1847,09
2.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.006.009	1696,63
3.	Комплексное посещение в связи с		

	проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения мобильной медицинской бригадой в следующие возрастные периоды (мужчины):		
3.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.007.001	1191,30
3.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.007.002	1033,31
3.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.007.003	1525,76
3.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.007.004	1683,75
3.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.007.005	1961,58
3.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.007.006	1803,60
3.7.	65 (лет)	B11.047.008.007.007	1781,46
3.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.007.008	1939,45
3.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.007.009	1781,46
4.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения мобильной медицинской бригадой в следующие возрастные периоды (женщины):		
4.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.008.001	1732,65
4.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.008.002	1574,66
4.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.008.003	2067,11
4.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.008.004	2225,10
4.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.008.005	1961,58
4.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.008.006	1803,60
4.7.	65 (лет)	B11.047.008.008.007	1781,46

4.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.008.008	1939,45
4.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.008.009	1781,46
5.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (мужчины):		
5.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.009.001	1191,30
5.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.009.002	1033,31
5.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.009.003	1525,76
5.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.009.004	1683,75
5.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.009.005	1961,58
5.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.009.006	1803,60
5.7.	65 (лет)	B11.047.008.009.007	1781,46
5.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.009.008	1939,45
5.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.009.009	1781,46
6.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (женщины):		
6.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.010.001	1732,65
6.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.010.002	1574,66
6.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.010.003	2067,11
6.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.010.004	2225,10
6.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	B11.047.008.010.005	1961,58

	(лет)		
6.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.010.006	1803,60
6.7.	65 (лет)	B11.047.008.010.007	1781,46
6.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.010.008	1939,45
6.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.010.009	1781,46
7.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра населения мобильной медицинской бригадой в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (мужчины):		
7.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.011.001	1250,87
7.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.011.002	1084,98
7.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.011.003	1602,05
7.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.011.004	1767,94
7.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.011.005	2059,66
7.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.011.006	1893,78
7.7.	65 (лет)	B11.047.008.011.007	1870,53
7.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.011.008	2036,42
7.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.011.009	1870,53
8.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра населения мобильной медицинской бригадой в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (женщины):		
8.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.012.001	1819,28

8.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.012.002	1653,39
8.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.012.003	2170,47
8.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.012.004	2336,36
8.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.012.005	2059,66
8.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.012.006	1893,78
8.7.	65 (лет)	B11.047.008.012.007	1870,53
8.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.012.008	2036,42
8.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.012.009	1870,53
9.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (мужчины):		
9.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.005.101	1134,57
9.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.005.102	984,11
9.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.005.103	1453,10
9.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.005.104	1603,57
9.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.005.105	1868,18
9.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.005.106	1717,71
9.7.	65 (лет)	B11.047.008.005.107	1696,63
9.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.005.108	1847,09
9.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.005.109	1696,63
10.	Комплексное посещение в связи с		

	проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (женщины):		
10.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.006.101	1650,14
10.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.006.102	1499,68
10.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.006.103	1968,67
10.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.006.104	2119,14
10.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.006.105	1868,18
10.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.006.106	1717,71
10.7.	65 (лет)	B11.047.008.006.107	1696,63
10.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.006.108	1847,09
10.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.006.109	1696,63
11.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения мобильной медицинской бригадой (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (мужчины):		
11.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.007.101	1191,30
11.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.007.102	1033,31
11.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.007.103	1525,76
11.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.007.104	1683,75
11.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.007.105	1961,58
11.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	B11.047.008.007.106	1803,60

	(лет)		
11.7.	65 (лет)	B11.047.008.007.107	1781,46
11.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.007.108	1939,45
11.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.007.109	1781,46
12.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения мобильной медицинской бригадой (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (женщины):		
12.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.008.101	1732,65
12.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.008.102	1574,66
12.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.008.103	2067,11
12.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.008.104	2225,10
12.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.008.105	1961,58
12.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.008.106	1803,60
12.7.	65 (лет)	B11.047.008.008.107	1781,46
12.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.008.108	1939,45
12.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.008.109	1781,46
13.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения в выходные и праздничные дни (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (мужчины):		

13.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.009.101	1191,30
13.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.009.102	1033,31
13.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.009.103	1525,76
13.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.009.104	1683,75
13.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.009.105	1961,58
13.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.009.106	1803,60
13.7.	65 (лет)	B11.047.008.009.107	1781,46
13.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.009.108	1939,45
13.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.009.109	1781,46
14.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения в выходные и праздничные дни (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (женщины):		
14.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.010.101	1732,65
14.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.010.102	1574,66
14.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.010.103	2067,11
14.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.010.104	2225,10
14.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.010.105	1961,58
14.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.010.106	1803,60
14.7.	65 (лет)	B11.047.008.010.107	1781,46
14.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.010.108	1939,45
14.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89,	B11.047.008.010.109	1781,46

	91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)		
15.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра населения мобильной медицинской бригадой в выходные и праздничные дни (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (мужчины):		
15.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.011.101	1250,87
15.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.011.102	1084,98
15.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.011.103	1602,05
15.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.011.104	1767,94
15.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.011.105	2059,66
15.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.011.106	1893,78
15.7.	65 (лет)	B11.047.008.011.107	1870,53
15.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.011.108	2036,42
15.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.011.109	1870,53
16.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра населения мобильной медицинской бригадой в выходные и праздничные дни (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (женщины):		
16.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.012.101	1819,28
16.2.	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.012.102	1653,39
16.3.	35, 37, 39 (лет)	B11.047.008.012.103	2170,47
16.4.	36, 38 (лет)	B11.047.008.012.104	2336,36

16.5.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 (лет)	B11.047.008.012.105	2059,66
16.6.	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 (лет)	B11.047.008.012.106	1893,78
16.7.	65 (лет)	B11.047.008.012.107	1870,53
16.8.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.012.108	2036,42
16.9.	67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.012.109	1870,53

Таблица 5

**Тарифы комплексного посещения
в связи с проведением профилактических медицинских
осмотров несовершеннолетних**

№ стр.	Вид тарифа	Код обращения в системе ОМС	Тариф, руб.
	1	2	3
	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, руб.		2057,65
1.	0 месяцев, 2 месяца, 4 месяца, 5 месяцев, 6 месяцев, 7 месяцев, 8 месяцев, 9 месяцев, 10 месяцев, 11 месяцев, 1 год 3 месяца, 1 год 6 месяцев	B04.001.011.034	529,01
2.	1 месяц	B04.001.011.035	4981,93
3.	3 месяца	B04.001.011.036	1223,32
4.	12 месяцев	B04.001.011.037	3449,50
5.	2 года	B04.001.011.038	876,80
6.	3 года		
6.1.	мальчики	B04.001.011.039	3157,84
6.2.	девочки	B04.001.011.040	3331,37
7.	4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет	B04.001.011.041	876,80

8.	6 лет		
8.1.	девочки	B04.001.011.042	6617,45
8.2.	мальчики	B04.001.011.043	6443,92
9.	7 лет	B04.001.011.044	2531,42
10.	10 лет	B04.001.011.045	3323,33
11.	14 лет		
11.1.	мальчики	B04.001.011.046	1156,97
11.2.	девочки	B04.001.011.047	1330,50
12.	13 лет	B04.001.011.048	1108,11
13.	15 лет, 16 лет, 17 лет		
13.1.	девочки	B04.001.011.015	5186,83
13.2.	мальчики	B04.001.011.020	6027,35

Таблица 6

**Тарифы посещения
в связи с проведением второго этапа диспансеризации
отдельных категорий детского населения**

(рублей)

N стр.	Вид тарифа	Код обращения в системе ОМС	Тариф
	1	2	3
1.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.001.001.002	550,60
2.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - аллерголога-иммунолога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.002.001.002	747,26
3.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога в	B11.004.001.002	594,82

	связи с проведением II этапа диспансеризации		
4.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.005.001.002	594,82
5.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.008.001.002	338,80
6.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-онколога детского в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.009.001.002	420,20
7.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга детского в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.010.001.002	420,20
8.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога детского в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.011.001.002	811,44
9.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-диабетолога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.012.001.002	811,44
10.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.014.001.002	592,15
11.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-колопроктолога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.018.001.002	420,20
12.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-невролога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.023.001.002	467,92
13.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.024.001.002	420,20
14.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-нефролога в связи с	B11.025.001.002	594,82

	проведением II этапа диспансеризации		
15.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача общей практики в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.026.003.002	594,82
16.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.028.001.002	327,48
17.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.029.001.002	280,71
18.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.031.003.002	594,82
19.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.031.009.002	475,88
20.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-пульмонолога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.037.001.002	594,82
21.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.040.001.002	449,11
22.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.043.001.002	420,20
23.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.046.001.002	327,48
24.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.049.001.002	420,20
25.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-	B11.050.001.002	420,20

	ортопеда в связи с проведением II этапа диспансеризации		
26.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-уролога в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.053.001.002	340,03
27.	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача ортодонта в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.063.001.002	286,88
28.	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача стоматолога детского в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.064.001.002	286,88
29.	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача стоматолога (при отсутствии врача стоматолога детского) в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.064.005.002	286,88
30.	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача (при отсутствии врача стоматолога детского) в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.064.006.002	286,88
31.	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.069.001.002	315,54
32.	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.069.002.002	550,60
33.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога детского в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.070.001.002	449,11
34.	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - уролога-андролога детского в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.071.001.002	340,03

Таблица 7

Тарифы исследований и медицинских вмешательств, включенных в углубленную диспансеризацию определенных групп взрослого населения, оплата которых производится за фактические оказанные медицинские услуги

(рублей)

N стр.	Способ оплаты	Код услуги в системе ОМС	Наименование медицинской услуги	Тариф
	1	2	3	4
1.	Первый этап углубленной диспансеризации			
1.1.	За единицу объема	B11.047.001.001	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа углубленной диспансеризации взрослого населения всего, в том числе:	922,00
		A12.09.005	Пульсоксиметрия	36,41
		A12.09.001	Спирометрия или спирография	248,94
		B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	257,99
		B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический (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)	378,66
1.2.	За единицу объема	A23.30.023	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	96,07

			интенсивность)	
1.3.	За единицу объема	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	480,65
2.	Второй этап углубленной диспансеризации			
2.1.	За единицу объема	A04.10.002	Эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	388,13
2.2.	За единицу объема	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной клетки (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	741,89
2.3.	За единицу объема	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)	799,47

Приложение 13
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

ТАРИФЫ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ В ТАРИФ ПОСЕЩЕНИЯ,
ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений
от 29.03.2023 N 2, от 30.05.2023 N 5)

№ стр.	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф	
			детское население	взрослое население
	1	2	3	4
Компьютерная томография				
Базовый норматив финансовых затрат		2700,18		
1.	A06.01.001.23	Компьютерная томография мягких тканей	1352,81	1249,58
2.	A06.01.001.001.23	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	5324,04	4533,96
3.	A06.03.002.23	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1352,81	1249,58
4.	Исключен с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
5.	A06.03.002.006.23	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5499,02	5057,44
6.	A06.03.021.001.23	Компьютерная томография верхней конечности	1579,87	1476,64
7.	Исключен с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
8.	A06.03.021.003.23	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5511,13	4800,77
9.	A06.03.036.001.23	Компьютерная томография нижней конечности	1579,87	1476,64
10.	Исключен с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
11.	A06.03.036.003.23	Компьютерная томография	5589,20	5326,64

		нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией		
12.	Исключен с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
13.	A06.03.058.001.23	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1579,87	1476,64
14.	A06.03.058.003.23	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	4859,53	4253,30
15.	A06.03.062.23	Компьютерная томография кости	1352,81	1249,58
16 - 17.	Исключены с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
18.	A06.03.069.23	Компьютерная томография костей таза	1352,81	1249,58
19.	A06.04.017.23	Компьютерная томография сустава	1352,81	1249,58
20.	A06.04.020.23	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	1579,87	1476,64
21.	A06.07.013.23	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	1579,87	1476,64
22.	A06.08.007.23	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1352,81	1249,58
23.	Исключен с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
24.	A06.08.007.002.23	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	5499,02	4711,03
25.	Исключен с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			

26.	A06.08.007.004.23	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	5455,95	4666,17
27.	A06.08.009.23	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1579,87	1476,64
28 - 29.	Исключены с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
30.	A06.08.009.003.23	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5511,13	5192,04
31.	A06.09.005.23	Компьютерная томография органов грудной полости	1352,81	1249,58
32.	Исключен с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
33.	A06.09.005.003.23	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5511,13	5192,04
34 - 35.	Исключены с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
36.	A06.10.009.23	Компьютерная томография сердца	1635,07	1531,84
37.	A06.10.009.001.23	Компьютерная томография сердца с контрастированием	4103,84	5583,74
38.	A06.10.009.002.23	Компьютерная томография левого предсердия и легочных вен	3915,37	4908,37
39.	A06.10.009.003.23	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ-синхронизацией	4103,84	3731,70
40.	A06.11.004.23	Компьютерная томография средостения	1579,87	1476,64
41.	A06.11.004.001.23	Компьютерная томография	5511,13	5192,04

		средостения с внутривенным болюсным контрастированием		
42.	A06.12.001.001.23	Компьютерно-томографическая ангиография грудной аорты	5511,13	5192,04
43.	A06.12.001.002.23	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты	5573,05	4872,55
44.	A06.12.050.23	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	5499,02	5057,44
45.	A06.14.007.23	Ретроградная холангиопанкреатография	1579,87	1476,64
46.	A06.16.002.23	Компьютерная томография пищевода с пероральным контрастированием	4597,06	3967,04
47.	A06.20.002.23	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1579,87	1476,64
48 - 50.	Исключены с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
51.	A06.20.002.004.23	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5549,83	5131,13
52.	A06.21.003.23	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1352,81	1249,58
53 - 54.	Исключен с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
55.	A06.21.003.003.23	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	4859,53	4253,30
56.	A06.22.002.23	Компьютерная томография	1579,87	1476,64

		надпочечников		
57.	A06.22.002.001.23	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием	5550,17	5259,34
58.	A06.23.004.23	Компьютерная томография головного мозга	1352,81	1249,58
59.	A06.23.004.002.23	Компьютерная томография мягких тканей головы контрастированием	4772,04	4236,24
60.	Исключен с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
61.	A06.23.004.007.23	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	5534,01	5232,42
62.	A06.25.003.23	Компьютерная томография височной кости	1352,81	1249,58
63.	A06.25.003.002.23	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием	5455,95	4666,17
64.	A06.26.006.23	Компьютерная томография глазницы	1579,87	1476,64
65.	A06.26.006.001.23	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	5499,02	4711,03
66.	A06.28.009.23	Компьютерная томография почек и надпочечников	1352,81	1249,58
67.	A06.28.009.001.23	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	5550,17	4769,51
68.	Исключен с 30.05.2023. - Изменения от 30.05.2023 N 5			
69.	A06.30.005.23	Компьютерная томография органов брюшной полости	1352,81	1249,58

70.	A06.30.005.001.23	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1579,87	1476,64
71.	A06.30.005.002.23	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	5573,05	4789,70
72.	A06.30.005.003.23	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5534,01	5001,99
73.	A06.30.005.004.23	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5573,05	5299,72
74.	A06.30.005.005.23	Компьютерная томография органов брюшной полости с двойным контрастированием	5310,44	5010,87
75.	A06.30.007.23	Компьютерная томография забрюшинного пространства	1352,81	1249,58
76.	A06.30.007.002.23	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	5511,13	4735,86
77.	A06.18.004.001.23	Компьютерно-томографическая колоноскопия с внутривенным болюсным контрастированием	3915,37	5461,24
Магнитно-резонансная томография				
Базовый норматив финансовых			3686,93	

затрат				
78.	A05.01.002.23	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	1146,64	1023,70
79.	A05.01.002.001.23	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	4390,23	5307,50
80.	A05.02.002.23	Магнитно-резонансная томография мышечной системы	1119,32	996,38
81.	A05.03.001.23	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	1146,64	1023,70
82.	A05.03.002.23	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1280,12	1157,18
83.	A05.03.002.001.23	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	4390,23	5307,50
84.	A05.03.003.23	Магнитно-резонансная томография основания черепа	1119,32	996,38
85.	A05.03.003.001.23	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	4831,95	5552,11
86.	A05.03.004.23	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	1119,32	996,38
87.	A05.03.004.001.23	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	4554,15	5444,10
88.	A05.04.001.23	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1307,44	1184,50
89.	A05.04.001.001.23	Магнитно-резонансная	4390,23	5307,50

		томография суставов (один сустав) с контрастированием		
90.	A05.08.001.23	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1119,32	996,38
91.	A05.08.002.23	Магнитно-резонансная томография гортаноглотки	1119,32	996,38
92.	A05.08.003.23	Магнитно-резонансная томография преддверно-улиткового органа	1119,32	996,38
93.	A05.08.004.23	Магнитно-резонансная томография носоротоглотки	1146,64	1023,70
94.	A05.10.009.001.23	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	6483,88	7825,05
95.	A05.11.001.23	Магнитно-резонансная томография средостения	1119,32	996,38
96.	A05.12.004.23	Магнитно-резонансная артериография (одна область)	4241,78	4118,84
97.	A05.12.005.23	Магнитно-резонансная венография (одна область)	3988,85	3865,91
98.	A05.12.006.23	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	5710,16	6600,11
99.	A05.12.007.23	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	4308,27	5239,20
100.	A05.14.002.23	Магнитно-резонансная холангиография	1146,64	1023,70
101.	A05.15.002.23	Магнитно-резонансная холангиопанкреатография	1146,64	1023,70
102.	A05.17.001.001.23	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки с контрастированием	4554,15	5444,10

103.	A05.18.001.001.23	Магнитно-резонансная томография толстой кишки с контрастированием	4554,15	5444,10
104.	A05.20.003.001.23	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	5710,16	6600,11
105.	A05.21.001.001.23	Магнитно-резонансная томография мошонки с контрастированием	4554,15	5444,10
106.	A05.22.001.23	Магнитно-резонансная томография надпочечников	1119,32	996,38
107.	A05.22.001.001.23	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием	4554,15	5444,10
108.	A05.22.002.23	Магнитно-резонансная томография гипофиза	1119,32	996,38
109.	A05.22.002.001.23	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием	5710,16	6600,11
110.	A05.23.009.23	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1347,64	1224,70
111.	A05.23.009.001.23	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	4390,23	5307,50
112.	A05.23.009.002.23	Магнитно-резонансная томография головного мозга функциональная	1119,32	996,38
113.	A05.23.009.006.23	Магнитно-резонансная томография головного мозга топометрическая	1119,32	996,38
114.	A05.23.009.007.23	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая	4554,15	5444,10
115.	A05.23.009.008.23	Магнитно-резонансная	4554,15	5444,10

		ангиография интракраниальных сосудов		
116.	A05.23.009.010.23	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1119,32	996,38
117.	A05.23.009.011.23	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	4554,15	5444,10
118.	A05.23.009.014.23	Магнитно-резонансная ликворография спинного мозга (один отдел)	5710,16	6600,11
119.	A05.23.009.015.23	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием топометрическая (один отдел)	4554,15	5444,10
120.	A05.23.010.23	Магнитно-резонансное исследование ликвородинамики	1119,32	996,38
121.	A05.26.008.23	Магнитно-резонансная томография глазницы	1119,32	996,38
122.	A05.26.008.001.23	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием	4554,15	5444,10
123.	A05.28.002.23	Магнитно-резонансная томография почек	1119,32	996,38
124.	A05.28.002.001.23	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием	6156,04	7551,85
125.	A05.28.003.23	Магнитно-резонансная томография урография	1119,32	996,38
126.	A05.30.004.23	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1146,64	1023,70
127.	A05.30.004.001.23	Магнитно-резонансная томография органов малого	7185,58	7443,21

		таза с внутривенным контрастированием		
128.	A05.30.005.23	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1310,56	1160,30
129.	A05.30.005.001.23	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	5077,83	5757,01
130.	A05.30.005.002.23	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным введением гепатотропного контрастного препарата	10857,81	10857,81
131.	A05.30.006.001.23	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	3760,25	4480,41
132.	A05.30.007.23	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства	1119,32	996,38
133.	A05.30.007.001.23	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	7312,05	8707,86
134.	A05.30.008.23	Магнитно-резонансная томография шеи	1119,32	996,38
135.	A05.30.008.001.23	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	4554,15	5444,10
136.	A05.30.010.23	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1119,32	996,38
137.	A05.30.010.001.23	Магнитно-резонансная	3760,25	4480,41

		томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием		
138.	A05.30.011.23	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1119,32	996,38
139.	A05.30.011.001.23	Магнитно-резонансная томография верхней конечности с внутривенным контрастированием	3757,90	4464,40
140.	A05.30.011.002.23	Магнитно-резонансная томография кисти	1119,32	996,38
141.	A05.30.012.23	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1119,32	996,38
142.	A05.30.012.001.23	Магнитно-резонансная томография нижней конечности с внутривенным контрастированием	4472,19	5375,80
143.	A05.30.012.002.23	Магнитно-резонансная томография стопы	1146,64	1023,70
144.	A05.30.013.23	Магнитно-резонансная томография малого таза с применением ректального датчика	1296,90	1146,64
145.	A05.30.015.23	Магнитно-резонансная томография плода	0,00	6665,70
Ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы				
Базовый норматив финансовых затрат			545,23	
146.	A04.10.002.23	Эхокардиография	416,57	388,13
147.	A04.10.002.001.23	Эхокардиография чреспищеводная	1977,59	1806,94
148.	A04.10.002.002.23	Эхокардиография трехмерная	695,57	638,69
149.	A04.10.002.004.23	Эхокардиография с	2107,73	1937,08

		физической нагрузкой		
150.	A04.12.001.23	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей	686,22	629,34
151.	A04.12.001.001.23	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей	799,85	733,49
152.	A04.12.001.002.23	Дуплексное сканирование артерий почек	548,21	505,55
153.	A04.12.002.23	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	801,92	735,55
154.	A04.12.002.001.23	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	801,92	735,55
155.	A04.12.002.002.23	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	695,57	638,69
156.	A04.12.002.003.23	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	695,57	638,69
157.	A04.12.003.23	Дуплексное сканирование аорты	548,21	505,55
158.	A04.12.003.001.23	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	652,49	600,35
159.	A04.12.003.002.23	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих бедренных артерий	1321,26	1207,50
160.	A04.12.005.23	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	823,47	766,58
161.	A04.12.005.002.23	Дуплексное сканирование артерий верхних	690,84	643,44

		конечностей		
162.	A04.12.005.003.23	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	810,48	744,12
163.	A04.12.005.004.23	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	586,56	548,64
164.	A04.12.005.005.23	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	605,51	562,85
165.	A04.12.005.006.23	Дуплексное интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	686,82	629,94
166.	A04.12.005.007.23	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб	904,13	828,29
167.	A04.12.006.23	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	687,42	630,54
168.	A04.12.006.001.23	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	697,41	640,53
169.	A04.12.006.002.23	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	865,83	799,47
170.	A04.12.008.23	Дуплексное сканирование сосудов мошонки и полового члена	744,85	679,64
171.	A04.12.009.23	Дуплексное сканирование сосудов челюстно-лицевой области	686,22	629,34
172.	A04.12.012.23	Дуплексное сканирование сосудов печени	686,82	629,94
173.	A04.12.014.23	Дуплексное сканирование сосудов гепатобиллиарной зоны	696,58	639,70

174.	A04.12.017.23	Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы	269,70	250,74
175.	A04.12.018.23	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	591,29	543,89
176.	A04.12.019.23	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами	1278,19	1178,64
177.	A04.12.021.23	Дуплексное сканирование сосудов селезенки	278,44	259,48
178.	A04.12.022.23	Дуплексное сканирование сосудов малого таза	487,30	449,38
179.	A04.12.023.23	Дуплексное сканирование нижней полой и почечных вен	539,15	496,49
180.	A04.12.026.23	Дуплексное сканирование нижней полой вены и вен портальной системы	546,46	503,80
181.	A04.12.024.23	Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока	0,00	362,34
182.	A04.30.002.23	Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода	0,00	645,87
183.	A04.21.002.23	Ультразвуковое исследование сосудов полового члена	487,01	449,09
184.	A04.21.002.001.23	Допплерография сосудов полового члена с лекарственными препаратами	0,00	743,43
185.	A04.21.003.23	Ультразвуковая доплерография сосудов семенного канатика	358,87	364,22
Эндоскопические диагностические исследования				
Базовый норматив финансовых			999,79	

затрат				
186.	A03.08.003.23	Эзофагоскопия	1005,23	895,48
187.	A03.08.003.001.23	Эзофагоскопия трансназальная	849,99	740,25
188.	A03.09.001.23	Бронхоскопия	1529,36	1474,49
189.	A03.09.001.002.23	Бронхоскопия аутофлюоресцентная	1200,04	1145,16
190.	A03.09.001.003.23	Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода	5362,49	5307,62
191.	A03.09.002.23	Трахеоскопия	1064,54	1009,67
192.	A03.09.003.23	Трахеобронхоскопия	1064,54	1009,67
193.	A03.09.003.001.23	Видеотрахеобронхоскопия	1064,54	1009,67
194.	A03.16.001.23	Эзофагогастродуоденоскоп ия	882,42	827,55
195.	A03.16.001.003.23	Эзофагогастродуоденоскоп ия флюоресцентная	904,87	849,99
196.	A03.16.001.005.23	Эзофагогастродуоденоскоп ия трансназальная	836,16	781,29
197.	A03.16.003.23	Эзофагогастроскопия	917,17	862,30
198.	A03.17.001.23	Эзофагогастроинтестиноско пия	959,74	904,87
199.	A03.18.001.23	Колоноскопия	1691,21	1471,71
200.	A03.18.001.001.23	Видеоколоноскопия	1691,21	1471,71
201.	A03.19.003.23	Сигмоскопия	1032,72	1032,72
202.	A03.19.004.23	Ректосигмоидоскопия	1032,72	1032,72
203.	A04.14.003.23	Эндосонография панкреатобилиарной зоны	6141,96	6087,08
204.	A04.16.002.23	Эндосонография желудка	6141,96	6087,08
205.	A04.16.005.23	Эндосонография пищевода	6141,96	6087,08

Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии				
Базовый норматив финансовых затрат			2070,69	
206.	A08.01.001.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
207.	A08.01.001.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
208.	A08.02.001.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
209.	A08.06.002.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
210.	A08.06.002.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
211.	A08.07.002.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
212.	A08.07.002.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта (более 5 блоков)	2775,63	2775,63
213.	A08.07.004.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка (до 5 блоков)	1349,70	1349,70

214.	A08.07.004.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
215.	A08.07.005.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей губы (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
216.	A08.07.005.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей губы (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
217.	A08.07.007.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей преддверия полости рта (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
218.	A08.07.009.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
219.	A08.08.001.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
220.	A08.08.001.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
221.	A08.09.001.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов (до 5 блоков)	1349,70	1349,70

222.	A08.09.001.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
223.	A08.14.001.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
224.	A08.14.001.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
225.	A08.14.004.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пункционной биопсии печени (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
226.	A08.16.001.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
227.	A08.16.001.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
228.	A08.16.002.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
229.	A08.16.002.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
230.	A08.16.003.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
231.	A08.16.003.02.23	Патолого-анатомическое	2802,12	2802,12

		исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки (более 5 блоков)		
232.	A08.17.001.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
233.	A08.17.001.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
234.	A08.18.001.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
235.	A08.18.001.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
236.	A08.19.001.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
237.	A08.19.001.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
238.	A08.19.002.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
239.	A08.19.002.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	2802,12	2802,12

		ободочной кишки (более 5 блоков)		
240.	A08.20.001.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
241.	A08.20.001.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
242.	A08.20.002.001.01.23	Патолого-анатомическое исследование соскоба полости матки, цервикального канала (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
243.	A08.20.002.001.02.23	Патолого-анатомическое исследование соскоба полости матки, цервикального канала (более 5 блоков)	2775,63	2775,63
244.	A08.20.008.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования женских половых органов (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
245.	A08.20.008.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования женских половых органов (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
246.	A08.20.009.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
247.	A08.20.009.02.23	Патолого-анатомическое	2802,12	2802,12

		исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы (более 5 блоков)		
248.	A08.20.011.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала шейки матки (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
249.	A08.20.011.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала шейки матки (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
250.	A08.20.016.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала вульвы (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
251.	A08.21.001.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
252.	A08.21.001.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
253.	A08.21.004.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования мужских половых органов (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
254.	A08.28.004.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мочевого пузыря (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
255.	A08.28.004.02.23	Патолого-анатомическое	2802,12	2802,12

		исследование биопсийного (операционного) материала мочевого пузыря (более 5 блоков)		
256.	A08.28.005.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почек (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
257.	A08.28.005.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почек (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
258.	A08.28.013.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала уретры (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
259.	A08.30.014.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
260.	A08.30.014.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей (более 5 блоков)	2802,12	2802,12
261.	A08.30.046.003.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности (до 5 блоков)	1349,70	1349,70
262.	A08.30.046.004.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности (до 5 блоков)	1349,70	1349,70

263.	A08.30.046.005.01.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (до 5 блоков)	1434,83	1434,83
264.	A08.30.046.005.02.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (более 5 блоков)	3263,07	3263,07
265.	A08.01.001.001.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи с применением гистохимических методов	3816,12	3816,12
266.	A08.01.001.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи с применением иммуногистохимических методов	11302,54	11302,54
267.	A08.02.001.001.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани с применением иммуногистохимических методов	11302,54	11302,54
268.	A08.06.002.001.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	11302,54	11302,54
269.	A08.07.002.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта с применением иммуногистохимических методов	17072,95	17072,95

270.	A08.07.004.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка с применением иммуногистохимических методов	17072,95	17072,95
271.	A08.07.009.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы с применением иммуногистохимических методов	17072,95	17072,95
272.	A08.08.001.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей с применением иммуногистохимических методов	10817,81	10817,81
273.	A08.09.001.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов с применением иммуногистохимических методов	10817,81	10817,81
274.	A08.09.002.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей легкого с применением иммуногистохимических методов	17072,95	17072,95
275.	A08.09.005.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей плевры с применением иммуногистохимических методов	17072,95	17072,95

276.	A08.14.001.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени с применением иммуногистохимических методов	11302,54	11302,54
277.	A08.16.001.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода с применением иммуногистохимических методов	7236,63	7236,63
278.	A08.16.002.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка с применением иммуногистохимических методов	11302,54	11302,54
279.	A08.16.003.001.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки с применением гистохимических методов	3501,84	3501,84
280.	A08.16.003.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки с применением иммуногистохимических методов	7236,63	7236,63
281.	A08.17.001.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки с применением иммуногистохимических методов	7236,63	7236,63
282.	A08.18.001.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки с	10817,81	10817,81

		применением иммуногистохимических методов		
283.	A08.19.001.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки с применением иммуногистохимических методов	11302,54	11302,54
284.	A08.19.002.001.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки с применением гистохимических методов	3785,69	3785,69
285.	A08.19.002.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки с применением иммуногистохимических методов	10817,81	10817,81
286.	A08.20.001.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища с применением иммуногистохимических методов	13731,86	13731,86
287.	A08.20.003.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки с применением иммуногистохимических методов	17072,95	17072,95
288.	A08.20.005.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичника с применением иммуногистохимических методов	17072,95	17072,95

289.	A08.20.009.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы с применением иммуногистохимических методов	11302,54	11302,54
290.	A08.21.001.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы с применением иммуногистохимических методов	11302,54	11302,54
291.	A08.21.002.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичка, семенного канатика и придатков с применением иммуногистохимических методов	17072,95	17072,95
292.	A08.21.003.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала крайней плоти с применением иммуногистохимических методов	7236,63	7236,63
293.	A08.22.002.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленного новообразования желез внутренней секреции с применением иммуногистохимических методов	17072,95	17072,95
294.	A08.22.003.001.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей щитовидной железы с применением иммуногистохимических	17072,95	17072,95

		методов		
295.	A08.22.007.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала надпочечника с применением иммуногистохимических методов	17072,95	17072,95
296.	A08.26.004.003.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала глазного яблока, его придаточного аппарата, глазницы с применением иммуногистохимических методов	17072,95	17072,95
297.	A08.28.005.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почки с применением иммуногистохимических методов	11302,54	11302,54
298.	A08.28.009.003.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей мочевыделительной системы с применением иммуногистохимических методов	10817,81	10817,81
299.	A08.30.012.002.23	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала брюшины с применением иммуногистохимических методов	17072,95	17072,95
300.	A08.30.013.001.23	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов	2265,72	2265,72

301.	A08.30.034.23	Определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону иммуногистохимическим методом	5160,99	5160,99
302.	A08.30.038.23	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	3065,05	3065,05
303.	A08.30.039.23	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	11488,48	11488,48
Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний				
Базовый норматив финансовых затрат			8396,21	
304.	A27.30.006.23	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	10921,29	10921,29
305.	A27.30.007.23	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	8628,32	8628,32
306.	A27.30.008.23	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	8888,61	8888,61
307.	A27.30.010.23	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	7878,96	7878,96
308.	A27.30.011.23	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	7878,96	7878,96
309.	A27.30.016.23	Молекулярно-генетическое	11294,72	11294,72

		исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале		
310.	A27.05.012.001.23	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-й аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови, количественно	2141,42	2141,42
311.	A27.05.040.23	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	5238,98	5238,98
312.	A27.05.017.23	Молекулярно-генетическое исследование точечных мутаций гена bcr-abl (химерный ген, образованный слиянием области кластера разрывов на 22 хромосоме и гена тирозин-киназы Абельсона на 9 хромосоме)	4946,68	4946,68
313.	A27.05.046.23	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене СНЕК2 в крови методом ПЦР	1053,73	1053,73
Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)				
Базовый норматив финансовых затрат			400,80	
314.	A26.08.027.101.23	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР (комплексное)	400,80	400,80
315.	B03.014.099.23	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) и вируса гриппа	400,80	400,80

		(Influenza virus) в мазках со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки (комплексное)		
Прочие				
316.	A07.03.001.23	Сцинтиграфия полипозиционная костей	6291,64	6291,64
317.	A07.22.002.23	Сцинтиграфия щитовидной железы	3781,07	3781,07
318.	A07.28.004.23	Ангиофлюорография	5765,54	5765,54
319.	B03.005.010.23	Комплекс исследования для диагностики острого лейкоза	13615,26	13615,26
320.	A07.20.007.23	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография молочной железы	5022,92	5022,92
321.	A23.10.002.23	Программирование постоянного имплантируемого антиаритмического устройства	2520,18	2520,18
322.	A07.30.043.001.23	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с тундоротропными РФП с контрастированием	29814,58	29814,58

Приложение 14
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПЕРВИЧНОЙ ВРАЧЕБНОЙ И ДОВРАЧЕБНОЙ**

МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Список изменяющих документов
(в ред. **изменений** от 20.02.2023 N 1)

(рублей)

N стр.	Код услуги в системе ОМС		Тарифы по уровням оказания медицинской помощи	
			1	2
			КУР	
			0,95	1,4
1	2	3	4	
ПОСЕЩЕНИЯ С ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ				
	Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи	356,27		
1	V01.001.006.001	Посещение на дому врача - акушера-гинеколога (взрослые)	549,61	809,96
2	V01.001.006.002	Посещение на дому врача - акушера-гинеколога (дети)	549,61	809,96
3	V01.001.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача - акушера- гинеколога (взрослые)	549,61	809,96
4	V01.001.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - акушера- гинеколога (дети)	549,61	809,96
5	V01.002.003.001	Посещение на дому врача - аллерголога-иммунолога (взрослые)	745,92	1099,25
6	V01.002.003.002	Посещение на дому врача - аллерголога-иммунолога (дети)	745,92	1099,25

7	B01.002.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача - аллерголога-иммунолога (взрослые)	745,92	1099,25
8	B01.002.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - аллерголога-иммунолога (дети)	745,92	1099,25
9	B01.004.003.001	Посещение на дому врача-гастроэнтеролога (взрослые)	393,72	580,22
10	B01.004.003.002	Посещение на дому врача-гастроэнтеролога (дети)	593,76	875,01
11	B01.004.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-гастроэнтеролога (взрослые)	393,72	580,22
12	B01.004.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-гастроэнтеролога (дети)	593,76	875,01
13	B01.005.003.001	Посещение на дому врача-гематолога (взрослые)	393,72	580,22
14	B01.005.003.002	Посещение на дому врача-гематолога (дети)	593,76	875,01
15	B01.005.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-гематолога (взрослые)	393,72	580,22
16	B01.005.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-гематолога (дети)	593,76	875,01
17	B01.006.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-генетика (взрослые)	1413,05	2082,39
18	B01.006.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-генетика (дети)	1413,05	2082,39
19	B01.007.001.001	Посещение на дому врача-гериатра	393,72	580,22
20	B01.007.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-гериатра	393,72	580,22

21	V01.008.003.001	Посещение на дому врача-дерматовенеролога (взрослые)	338,21	498,41
22	V01.008.003.002	Посещение на дому врача-дерматовенеролога (дети)	338,21	498,41
23	V01.008.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-дерматовенеролога (взрослые)	338,21	498,41
24	V01.008.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-дерматовенеролога (дети)	338,21	498,41
25	V01.009.003.002	Посещение на дому врача-онколога детского	419,44	618,13
26	V01.009.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-онколога детского	419,44	618,13
27	V01.010.003.002	Посещение на дому врача-хирурга детского	419,44	618,13
28	V01.010.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-хирурга детского	419,44	618,13
29	V01.011.003.002	Посещение на дому врача-эндокринолога детского	809,99	1193,67
30	V01.011.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-эндокринолога детского	809,99	1193,67
31	V01.012.003.001	Посещение на дому врача-диабетолога (взрослые)	809,99	1193,67
32	V01.012.003.002	Посещение на дому врача-диабетолога (дети)	809,99	1193,67
33	V01.012.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-диабетолога (взрослые)	809,99	1193,67
34	V01.012.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-диабетолога (дети)	809,99	1193,67
35	V01.014.003.001	Посещение на дому врача-	591,08	871,07

		инфекциониста (взрослые)		
36	V01.014.003.002	Посещение на дому врача-инфекциониста (дети)	591,08	871,07
37	V01.014.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-инфекциониста (взрослые)	591,08	871,07
38	V01.014.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-инфекциониста (дети)	591,08	871,07
39	V01.015.003.001	Посещение на дому врача-кардиолога (взрослые)	448,31	660,66
40	V01.015.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-кардиолога (взрослые)	448,31	660,66
41	V01.017.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача - клинического фармаколога (взрослые)	393,72	580,22
42	V01.017.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - клинического фармаколога (дети)	593,76	875,01
43	V01.018.003.001	Посещение на дому врача-колопроктолога (взрослые)	419,44	618,13
44	V01.018.003.002	Посещение на дому врача-колопроктолога (дети)	419,44	618,13
45	V01.018.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-колопроктолога (взрослые)	419,44	618,13
46	V01.018.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-колопроктолога (дети)	419,44	618,13
47	V01.020.003.001	Посещение на дому врача лечебной физкультуры (взрослые)	393,72	580,22
48	V01.020.003.002	Посещение на дому врача лечебной физкультуры (дети)	593,76	875,01

49	V01.020.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача лечебной физкультуры (взрослые)	393,72	580,22
50	V01.020.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача лечебной физкультуры (дети)	593,76	875,01
51	V01.023.003.001	Посещение на дому врача-невролога (взрослые)	467,09	688,34
52	V01.023.003.002	Посещение на дому врача-невролога (дети)	467,09	688,34
53	V01.023.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-невролога (взрослые)	467,09	688,34
54	V01.023.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-невролога (дети)	467,09	688,34
55	V01.024.003.001	Посещение на дому врача-нейрохирурга (взрослые)	419,44	618,13
56	V01.024.003.002	Посещение на дому врача-нейрохирурга (дети)	419,44	618,13
57	V01.024.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-нейрохирурга (взрослые)	419,44	618,13
58	V01.024.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-нейрохирурга (дети)	419,44	618,13
59	V01.025.003.001	Посещение на дому врача-нефролога (взрослые)	393,72	580,22
60	V01.025.003.002	Посещение на дому врача-нефролога (дети)	593,76	875,01
61	V01.025.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-нефролога (взрослые)	393,72	580,22
62	V01.025.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-нефролога (дети)	593,76	875,01

63	V01.026.003.001	Посещение на дому врача общей практики (взрослые)	393,72	580,22
64	V01.026.003.002	Посещение на дому врача общей практики (дети)	593,76	875,01
65	V01.026.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача общей практики (взрослые)	393,72	580,22
66	V01.026.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача общей практики (дети)	593,76	875,01
67	V01.027.003.001	Посещение на дому врача-онколога	419,44	618,13
68	V01.027.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-онколога	419,44	618,13
69	V01.027.109.001	Посещение в связи с заболеванием врача-онколога ЦАОП	419,44	618,13
70	V01.028.003.001	Посещение на дому врача-оториноларинголога (взрослые)	326,89	481,73
71	V01.028.003.002	Посещение на дому врача-оториноларинголога (дети)	326,89	481,73
72	V01.028.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-оториноларинголога (взрослые)	326,89	481,73
73	V01.028.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-оториноларинголога (дети)	326,89	481,73
74	V01.029.003.001	Посещение на дому врача-офтальмолога (взрослые)	280,21	412,94
75	V01.029.003.002	Посещение на дому врача-офтальмолога (дети)	280,21	412,94
76	V01.029.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-офтальмолога (взрослые)	280,21	412,94
77	V01.029.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-	280,21	412,94

		офтальмолога (дети)		
78	V01.031.005.002	Посещение на дому врача-педиатра участкового	593,76	875,01
79	V01.031.008.002	Посещение на дому врача-педиатра	593,76	875,01
80	V01.031.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-педиатра	593,76	875,01
81	V01.031.101.002	Посещение в связи с заболеванием врача-педиатра участкового	593,76	875,01
82	V01.037.003.001	Посещение на дому врача-пульмонолога (взрослые)	393,72	580,22
83	V01.037.003.002	Посещение на дому врача-пульмонолога (дети)	593,76	875,01
84	V01.037.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-пульмонолога (взрослые)	393,72	580,22
85	V01.037.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-пульмонолога (дети)	593,76	875,01
86	V01.038.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-радиолога (взрослые)	419,44	618,13
87	V01.038.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-радиолога (дети)	419,44	618,13
88	V01.040.003.001	Посещение на дому врача-ревматолога (взрослые)	448,31	660,66
89	V01.040.003.002	Посещение на дому врача-ревматолога (дети)	448,31	660,66
90	V01.040.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-ревматолога (взрослые)	448,31	660,66
91	V01.040.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-ревматолога (дети)	448,31	660,66

92	V01.043.003.001	Посещение на дому врача - сердечно-сосудистого хирурга (взрослые)	419,44	618,13
93	V01.043.003.002	Посещение на дому врача - сердечно-сосудистого хирурга (дети)	419,44	618,13
94	V01.043.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача - сердечно-сосудистого хирурга (взрослые)	419,44	618,13
95	V01.043.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - сердечно-сосудистого хирурга (дети)	419,44	618,13
96	V01.046.003.001	Посещение на дому врача - сурдолога-оториноларинголога (взрослые)	326,89	481,73
97	V01.046.003.002	Посещение на дому врача - сурдолога-оториноларинголога (дети)	326,89	481,73
98	V01.046.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача сурдолога-оториноларинголога (взрослые)	326,89	481,73
99	V01.046.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача сурдолога-оториноларинголога (дети)	326,89	481,73
100	V01.047.003.001	Посещение на дому врача-терапевта участкового (взрослые)	393,72	580,22
101	V01.047.008.001	Посещение на дому врача-терапевта (взрослые)	393,72	580,22
102	V01.047.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-терапевта (взрослые)	393,72	580,22
103	V01.047.101.001	Посещение в связи с заболеванием врача-терапевта участкового (взрослые)	393,72	580,22
104	V01.047.102.001	Посещение в связи с заболеванием врача-терапевта участкового цехового врачебного	393,72	580,22

		участка (взрослые)		
105	V01.049.003.001	Посещение на дому врача-торакального хирурга (взрослые)	419,44	618,13
106	V01.049.003.002	Посещение на дому врача-торакального хирурга (дети)	419,44	618,13
107	V01.049.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-торакального хирурга (взрослые)	419,44	618,13
108	V01.049.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-торакального хирурга (дети)	419,44	618,13
109	V01.050.003.001	Посещение на дому врача - травматолога-ортопеда (взрослые)	419,44	618,13
110	V01.050.003.002	Посещение на дому врача - травматолога-ортопеда (дети)	419,44	618,13
111	V01.050.004.001	Посещение на дому врача - травматолога-ортопеда травмпункта (взрослые)	419,44	618,13
112	V01.050.004.002	Посещение на дому врача - травматолога-ортопеда травмпункта (дети)	419,44	618,13
113	V01.050.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача - травматолога-ортопеда (взрослые)	419,44	618,13
114	V01.050.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - травматолога-ортопеда (дети)	419,44	618,13
115	V01.050.101.001	Посещение в связи с заболеванием врача - травматолога-ортопеда травмпункта (взрослые)	419,44	618,13
116	V01.050.101.002	Посещение в связи с заболеванием врача - травматолога-ортопеда травмпункта (дети)	419,44	618,13

117	V01.053.003.001	Посещение на дому врача-уролога (взрослые)	339,41	500,18
118	V01.053.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-уролога (взрослые)	339,41	500,18
119	V01.054.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-физиотерапевта (взрослые)	393,72	580,22
120	V01.054.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-физиотерапевта (дети)	593,76	875,01
121	V01.057.003.001	Посещение на дому врача-хирурга (взрослые)	419,44	618,13
122	V01.057.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-хирурга (взрослые)	419,44	618,13
123	V01.058.003.001	Посещение на дому врача-эндокринолога (взрослые)	809,99	1193,67
124	V01.058.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-эндокринолога (взрослые)	809,99	1193,67
125	V01.068.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача - челюстно-лицевого хирурга (взрослые)	419,44	618,13
126	V01.068.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - челюстно-лицевого хирурга (дети)	419,44	618,13
127	V01.070.003.002	Посещение на дому врача-кардиолога детского	448,31	660,66
128	V01.070.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-кардиолога детского	448,31	660,66
129	V01.071.003.002	Посещение на дому врача - уролога-андролога детского	339,41	500,18
130	V01.071.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - уролога-андролога детского	339,41	500,18

131	B04.001.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (взрослые)	549,61	809,96
132	B04.001.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача акушера-гинеколога (дети)	549,61	809,96
133	B04.001.004.001	Патронаж врача - акушера-гинеколога (взрослые)	549,61	809,96
134	B04.001.004.002	Патронаж врача - акушера-гинеколога (дети)	549,61	809,96
135	B04.002.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - аллерголога-иммунолога (взрослые)	745,92	1099,25
136	B04.002.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - аллерголога-иммунолога (дети)	745,92	1099,25
137	B04.004.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога (взрослые)	393,72	580,22
138	B04.004.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога (дети)	593,76	875,01
139	B04.005.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога (взрослые)	393,72	580,22
140	B04.005.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога (дети)	593,76	875,01
141	B04.007.003.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гериатра	393,72	580,22
142	B04.007.004.001	Патронаж врача-гериатра	393,72	580,22
143	B04.008.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача дерматовенеролога (взрослые)	338,21	498,41
144	B04.008.002.002	Профилактическое посещение	338,21	498,41

		(осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога (дети)		
145	B04.009.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-онколога детского	419,44	618,13
146	B04.010.002.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	419,44	618,13
147	B04.011.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога детского	809,99	1193,67
148	B04.014.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста (взрослые)	591,08	871,07
149	B04.014.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста (дети)	591,08	871,07
150	B04.014.004.001	Патронаж врача-инфекциониста (взрослые)	591,08	871,07
151	B04.014.004.002	Патронаж врача-инфекциониста (дети)	591,08	871,07
152	B04.015.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога	448,31	660,66
153	B04.015.005.001	Дистанционное диспансерное наблюдение врачом кардиологом больных с артериальной гипертензией с использованием персональных приборов и систем искусственного интеллекта	1214,91	1790,39
154	B04.018.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-колопроктолога (взрослые)	419,44	618,13
155	B04.018.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-колопроктолога (дети)	419,44	618,13
156	B04.023.002.001	Профилактическое посещение	467,09	688,34

		(осмотр, консультация) врача невролога (взрослые)		
157	V04.023.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-невролога (дети)	467,09	688,34
158	V04.024.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга (взрослые)	419,44	618,13
159	V04.024.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга (дети)	419,44	618,13
160	V04.025.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-нефролога (взрослые)	393,72	580,22
161	V04.025.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-нефролога (дети)	593,76	875,01
162	V04.026.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые)	393,72	580,22
163	V04.026.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (дети)	593,76	875,01
164	V04.026.004.001	Патронаж врача общей практики (взрослые)	393,72	580,22
165	V04.026.004.002	Патронаж врача общей практики (дети)	593,76	875,01
166	V04.026.005.001	Дистанционное диспансерное наблюдение врачом общей практики больных с артериальной гипертензией с использованием персональных приборов и систем искусственного интеллекта (взрослые)	1066,97	1572,38
167	V04.027.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-онколога	419,44	618,13

168	V04.027.018.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-онколога ЦАОП	419,44	618,13
169	V04.028.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача оториноларинголога (взрослые)	326,89	481,73
170	V04.028.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (дети)	326,89	481,73
171	V04.029.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (взрослые)	280,21	412,94
172	V04.029.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - офтальмология (дети)	280,21	412,94
173	V04.031.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра	593,76	875,01
174	V04.031.004.001	Патронаж беременных (осмотр, консультация) врача педиатра	593,76	875,01
175	V04.031.004.002	Патронаж (осмотр, консультация) врача-педиатра	593,76	875,01
176	V04.031.006.002	Профилактическое посещение врача-педиатра участкового	593,76	875,01
177	V04.031.008.001	Патронаж беременных (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового	593,76	875,01
178	V04.031.008.002	Патронаж (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового	593,76	875,01
179	V04.031.011.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра ДШО	593,76	875,01
180	V04.031.012.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра (кабинеты, отделения медицинской профилактики)	593,76	875,01
181	V04.037.002.001	Профилактическое посещение	393,72	580,22

		(осмотр, консультация) врача-пульмонолога (взрослые)		
182	B04.037.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (дети)	593,76	875,01
183	B04.040.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога (взрослые)	448,31	660,66
184	B04.040.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога (дети)	448,31	660,66
185	B04.043.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача -сердечно-сосудистого хирурга (взрослые)	419,44	618,13
186	B04.043.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача -сердечно-сосудистого хирурга (дети)	419,44	618,13
187	B04.046.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога (взрослые)	326,89	481,73
188	B04.046.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога (дети)	326,89	481,73
189	B04.047.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	393,72	580,22
190	B04.047.004.001	Патронаж врача-терапевта участкового	393,72	580,22
191	B04.047.006.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта подросткового	593,76	875,01
192	B04.047.008.001	Патронаж врача-терапевта подросткового	593,76	875,01

193	B04.047.010.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта	393,72	580,22
194	B04.047.012.001	Патронаж врача-терапевта	393,72	580,22
195	B04.047.014.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта цехового врачебного участка	393,72	580,22
196	B04.047.016.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинетов, отделений медицинской профилактики	393,72	580,22
197	B04.047.018.001	Дистанционное диспансерное наблюдение врачом терапевтом участковым больных с артериальной гипертензией с использованием персональных приборов и систем искусственного интеллекта	1066,97	1572,38
198	B04.049.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга (взрослые)	419,44	618,13
199	B04.049.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга (дети)	419,44	618,13
200	B04.050.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (взрослые)	419,44	618,13
201	B04.050.002.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (дети)	419,44	618,13
202	B04.050.006.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда травмпункта (взрослые)	419,44	618,13
203	B04.050.006.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	419,44	618,13

		травмпункта (дети)		
204	B04.053.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-уролога (взрослые)	339,41	500,18
205	B04.057.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга (взрослые)	419,44	618,13
206	B04.058.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (взрослые)	809,99	1193,67
207	B04.069.003.001	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (взрослые)	393,72	580,22
208	B04.069.003.002	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (дети)	593,76	875,01
209	B04.069.004.001	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) (взрослые)	549,61	809,96
210	B04.069.004.002	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) (дети)	549,61	809,96
211	B04.069.007.001	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (фельдшером) (взрослые)	393,72	580,22
212	B04.069.007.002	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (фельдшером) (дети)	593,76	875,01
213	B04.069.008.001	Патронаж на дому средним	549,61	809,96

		медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (акушеркой) (взрослые)		
214	B04.069.008.002	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (акушеркой) (дети)	549,61	809,96
215	B04.069.011.001	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	393,72	580,22
216	B04.069.011.002	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) (дети)	593,76	875,01
217	B04.069.012.001	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	549,61	809,96
218	B04.069.012.002	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) (дети)	549,61	809,96
219	B04.069.015.001	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	393,72	580,22
220	B04.069.015.002	Патронаж на дому средним медицинским персоналом,	593,76	875,01

		ведущим самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) (дети)		
221	B04.069.016.001	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (акушерка с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	549,61	809,96
222	B04.069.016.002	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (акушерка с возложением отдельных функций врача) (дети)	549,61	809,96
223	B04.070.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога детского	448,31	660,66
224	B04.071.002.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - уролога-андролога детского	339,41	500,18
225	B04.072.001.001	Диспансерное посещение школы здоровья (взрослые)	196,86	290,11
226	B04.072.001.002	Диспансерное посещение школы здоровья (дети)	196,86	290,11
227	B06.001.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (взрослые)	549,61	809,96
228	B06.001.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (дети)	549,61	809,96
229	B06.001.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	549,61	809,96
230	B06.001.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (дети), проводимое мобильной медицинской	549,61	809,96

		бригадой		
231	V06.002.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - аллерголога-иммунолога (взрослые)	745,92	1099,25
232	V06.002.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-аллерголога иммунолога (дети)	745,92	1099,25
233	V06.004.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога (взрослые)	393,72	580,22
234	V06.004.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога (дети)	593,76	875,01
235	V06.004.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	393,72	580,22
236	V06.004.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	593,76	875,01
237	V06.005.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога (взрослые)	393,72	580,22
238	V06.005.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога (дети)	593,76	875,01
239	V06.006.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача генетика (взрослые)	1413,05	2082,39
240	V06.006.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача генетика (дети)	1413,05	2082,39
241	V06.007.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-гериатра	393,72	580,22

242	V06.008.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога (взрослые)	338,21	498,41
243	V06.008.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога (дети)	338,21	498,41
244	V06.009.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-онколога детского	419,44	618,13
245	V06.010.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга детского	419,44	618,13
246	V06.010.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга детского, проводимое мобильной медицинской бригадой	419,44	618,13
247	V06.011.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога детского	809,99	1193,67
248	V06.011.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога детского, проводимое мобильной медицинской бригадой	809,99	1193,67
249	V06.012.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-диабетолога (взрослые)	809,99	1193,67
250	V06.012.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-диабетолога (дети)	809,99	1193,67
251	V06.014.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста (взрослые)	591,08	871,07
252	V06.014.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста (дети)	591,08	871,07
253	V06.015.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога	448,31	660,66

		(взрослые)		
254	V06.015.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	448,31	660,66
255	V06.018.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-колопроктолога (взрослые)	419,44	618,13
256	V06.018.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-колопроктолога (дети)	419,44	618,13
257	V06.023.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-невролога (взрослые)	467,09	688,34
258	V06.023.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-невролога (дети)	467,09	688,34
259	V06.023.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-невролога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	467,09	688,34
260	V06.023.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-невролога (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	467,09	688,34
261	V06.024.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга (взрослый)	419,44	618,13
262	V06.024.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга (дети)	419,44	618,13
263	V06.025.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-нефролога (взрослые)	393,72	580,22
264	V06.025.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-нефролога	593,76	875,01

		(дети)		
265	V06.026.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые)	393,72	580,22
266	V06.026.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (дети)	593,76	875,01
267	V06.027.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-онколога (взрослые)	419,44	618,13
268	V06.027.016.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-онколога ЦАОП	419,44	618,13
269	V06.028.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (взрослые)	326,89	481,73
270	V06.028.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (дети)	326,89	481,73
271	V06.028.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	326,89	481,73
272	V06.028.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	326,89	481,73
273	V06.029.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (взрослые)	280,21	412,94
274	V06.029.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (дети)	280,21	412,94
275	V06.029.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (взрослые),	280,21	412,94

		проводимое мобильной медицинской бригадой		
276	V06.029.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	280,21	412,94
277	V06.031.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра	593,76	875,01
278	V06.031.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового	593,76	875,01
279	V06.031.004.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра (кабинеты, отделения медицинской профилактики)	593,76	875,01
280	V06.031.005.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	593,76	875,01
281	V06.037.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (взрослые)	393,72	580,22
282	V06.037.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (дети)	593,76	875,01
283	V06.038.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-радиолога (взрослые)	419,44	618,13
284	V06.038.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-радиолога (дети)	419,44	618,13
285	V06.040.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога (взрослые)	448,31	660,66
286	V06.040.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога (дети)	448,31	660,66

287	V06.040.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	448,31	660,66
288	V06.040.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	448,31	660,66
289	V06.043.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга (взрослые)	419,44	618,13
290	V06.043.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга (дети)	419,44	618,13
291	V06.043.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	419,44	618,13
292	V06.043.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	419,44	618,13
293	V06.046.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога (взрослые)	326,89	481,73
294	V06.046.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога (дети)	326,89	481,73
295	V06.047.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта (взрослые)	393,72	580,22
296	V06.047.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта подросткового	593,76	875,01
297	V06.047.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта	393,72	580,22

		участкового (взрослые)		
298	V06.047.003.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинета (отделения) медицинской профилактики (взрослые)	393,72	580,22
299	V06.047.004.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового цехового врачебного участка (взрослые)	393,72	580,22
300	V06.047.005.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	393,72	580,22
301	V06.049.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга (взрослые)	419,44	618,13
302	V06.049.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга (дети)	419,44	618,13
303	V06.050.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (взрослые)	419,44	618,13
304	V06.050.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (дети)	419,44	618,13
305	V06.050.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда травмпункта (взрослые)	419,44	618,13
306	V06.050.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда травмпункта (дети)	419,44	618,13
307	V06.050.003.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	419,44	618,13

		(взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой		
308	V06.050.003.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	419,44	618,13
309	V06.053.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-уролога (взрослые)	339,41	500,18
310	V06.053.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-уролога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	339,41	500,18
311	V06.057.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга (взрослые)	419,44	618,13
312	V06.057.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	419,44	618,13
313	V06.058.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (взрослые)	809,99	1193,67
314	V06.058.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	809,99	1193,67
315	V06.068.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга (взрослые)	419,44	618,13
316	V06.068.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга (дети)	419,44	618,13
317	V06.070.001.002	Посещение (осмотр,	448,31	660,66

		консультация) врача-кардиолога детского		
318	V06.070.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога детского, проводимое мобильной медицинской бригадой	448,31	660,66
319	V06.071.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - уролога-андролога детского	339,41	500,18
320	V06.071.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - уролога-андролога детского, проводимое мобильной медицинской бригадой	339,41	500,18
321	V07.001.001.001	Посещение врача - акушера-гинеколога (взрослые)	549,61	809,96
322	V07.001.001.002	Посещение врача - акушера-гинеколога (дети)	549,61	809,96
323	V07.002.001.001	Посещение врача - аллерголога-иммунолога (взрослые)	745,92	1099,25
324	V07.002.001.002	Посещение врача - аллерголога-иммунолога (дети)	745,92	1099,25
325	V07.004.001.001	Посещение врача-гастроэнтеролога (взрослые)	393,72	580,22
326	V07.004.001.002	Посещение врача-гастроэнтеролога (дети)	593,76	875,01
327	V07.005.001.001	Посещение врача-гематолога (взрослые)	393,72	580,22
328	V07.005.001.002	Посещение врача-гематолога (дети)	593,76	875,01
329	V07.007.001.001	Посещение врача-гериатра	393,72	580,22
330	V07.008.001.001	Посещение врача-дерматовенеролога (взрослые)	338,21	498,41
331	V07.008.001.002	Посещение врача-дерматовенеролога (дети)	338,21	498,41

332	B07.009.001.002	Посещение врача-онколога детского (дети)	419,44	618,13
333	B07.010.001.002	Посещение врача-хирурга детского (дети)	419,44	618,13
334	B07.011.001.002	Посещение врача-эндокринолога детского (дети)	809,99	1193,67
335	B07.012.001.001	Посещение врача-диабетолога (взрослые)	809,99	1193,67
336	B07.012.001.002	Посещение врача-диабетолога (дети)	809,99	1193,67
337	B07.014.001.001	Посещение врача-инфекциониста (взрослые)	591,08	871,07
338	B07.014.001.002	Посещение врача-инфекциониста (дети)	591,08	871,07
339	B07.015.001.001	Посещение врача-кардиолога (взрослые)	448,31	660,66
340	B07.018.001.001	Посещение врача-колопроктолога (взрослые)	419,44	618,13
341	B07.018.001.002	Посещение врача-колопроктолога (дети)	419,44	618,13
342	B07.023.001.001	Посещение врача-невролога (взрослые)	467,09	688,34
343	B07.023.001.002	Посещение врача-невролога (дети)	467,09	688,34
344	B07.024.001.001	Посещение врача-нейрохирурга (взрослые)	419,44	618,13
345	B07.024.001.002	Посещение врача-нейрохирурга (дети)	419,44	618,13
346	B07.025.001.001	Посещение врача-нефролога (взрослые)	393,72	580,22
347	B07.025.001.002	Посещение врача-нефролога (дети)	593,76	875,01
348	B07.026.001.001	Посещение врача общей практики (взрослые)	393,72	580,22

349	B07.026.001.002	Посещение врача общей практики (дети)	593,76	875,01
350	B07.027.001.001	Посещение врача-онколога	419,44	618,13
351	B07.027.009.001	Посещение (прочие цели) врача-онколога ЦАОП	419,44	618,13
352	B07.028.001.001	Посещение врача-оториноларинголога (взрослые)	326,89	481,73
353	B07.028.001.002	Посещение врача-оториноларинголога (дети)	326,89	481,73
354	B07.029.001.001	Посещение врача-офтальмолога (взрослые)	280,21	412,94
355	B07.029.001.002	Посещение врача-офтальмолога (дети)	280,21	412,94
356	B07.031.001.002	Посещение врача-педиатра	593,76	875,01
357	B07.031.002.002	Посещение врача-педиатра участкового	593,76	875,01
358	B07.031.004.002	Посещение врача-педиатра кабинета (отделения) медицинской профилактики	593,76	875,01
359	B07.037.001.001	Посещение врача-пульмонолога (взрослые)	393,72	580,22
360	B07.037.001.002	Посещение врача-пульмонолога (дети)	593,76	875,01
361	B07.038.001.001	Посещение врача-радиолога (взрослые)	419,44	618,13
362	B07.038.001.002	Посещение врача-радиолога (дети)	419,44	618,13
363	B07.040.001.001	Посещение врача-ревматолога (взрослые)	448,31	660,66
364	B07.040.001.002	Посещение врача-ревматолога (дети)	448,31	660,66
365	B07.043.001.001	Посещение врача - сердечно-сосудистого хирурга (взрослые)	419,44	618,13
366	B07.043.001.002	Посещение врача - сердечно-	419,44	618,13

		сосудистого хирурга (дети)		
367	B07.046.001.001	Посещение врача сурдолога-оториноларинголога (взрослые)	326,89	481,73
368	B07.046.001.002	Посещение врача сурдолога-оториноларинголога (дети)	326,89	481,73
369	B07.047.001.001	Посещение врача-терапевта (взрослые)	393,72	580,22
370	B07.047.001.002	Посещение врача-терапевта подросткового	593,76	875,01
371	B07.047.002.001	Посещение врача-терапевта участкового	393,72	580,22
372	B07.047.003.001	Посещение врача-терапевта кабинета (отделения) медицинской профилактики (взрослые)	393,72	580,22
373	B07.047.004.001	Посещение врача-терапевта участкового цехового врачебного участка	393,72	580,22
374	B07.049.001.001	Посещение врача - торакального хирурга (взрослые)	419,44	618,13
375	B07.049.001.002	Посещение врача - торакального хирурга (дети)	419,44	618,13
376	B07.050.001.001	Посещение врача - травматолога-ортопеда (взрослые)	419,44	618,13
377	B07.050.001.002	Посещение врача - травматолога-ортопеда (дети)	419,44	618,13
378	B07.050.002.001	Посещение врача - травматолога-ортопеда травмпункта (взрослые)	419,44	618,13
379	B07.050.002.002	Посещение врача - травматолога-ортопеда травмпункта (дети)	419,44	618,13
380	B07.053.001.001	Посещение врача-уролога (взрослые)	339,41	500,18
381	B07.057.001.001	Посещение врача-хирурга (взрослые)	419,44	618,13

382	B07.058.001.001	Посещение врача-эндокринолога (взрослые)	809,99	1193,67
383	B07.068.001.001	Посещение врача - челюстно-лицевого хирурга (взрослые)	419,44	618,13
384	B07.068.001.002	Посещение врача - челюстно-лицевого хирурга (дети)	419,44	618,13
385	B07.069.001.001	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (взрослые)	393,72	580,22
386	B07.069.001.002	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (дети)	593,76	875,01
387	B07.069.002.001	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) (взрослые)	549,61	809,96
388	B07.069.002.002	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) (дети)	549,61	809,96
389	B07.069.003.001	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	393,72	580,22
390	B07.069.003.002	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) (дети)	593,76	875,01
391	B07.069.004.001	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	549,61	809,96

392	B07.069.004.002	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) (дети)	549,61	809,96
393	B07.070.001.002	Посещение врача-кардиолога детского	448,31	660,66
394	B07.071.001.002	Посещение врача - уролога-андролога детского	339,41	500,18
395	B08.069.001.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) - фельдшера (взрослые)	393,72	580,22
396	B08.069.001.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) - фельдшера (дети)	593,76	875,01
397	B08.069.002.001	Посещение на дому средним медицинским персоналом (ведущим самостоятельный прием) - фельдшером (взрослые)	393,72	580,22
398	B08.069.002.002	Посещение на дому средним медицинским персоналом (ведущим самостоятельный прием) - фельдшером (дети)	593,76	875,01
399	B08.069.005.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) - акушерки (взрослые)	549,61	809,96
400	B08.069.005.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) - акушерки (дети)	549,61	809,96
401	B08.069.006.001	Посещение на дому средним медицинским персоналом (ведущим самостоятельный прием) - акушеркой (взрослые)	549,61	809,96
402	B08.069.006.002	Посещение на дому средним медицинским персоналом	549,61	809,96

		(ведущим самостоятельный прием) - акушеркой (дети)		
403	B08.070.003.001	Лечебное дело (фельдшер с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием на дому (взрослые)	393,72	580,22
404	B08.070.003.002	Лечебное дело (фельдшер с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием на дому (дети)	593,76	875,01
405	B08.070.100.001	Лечебное дело (фельдшер с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием (взрослые)	393,72	580,22
406	B08.070.100.002	Лечебное дело (фельдшер с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием (дети)	593,76	875,01
407	B08.071.003.001	Акушерское дело (акушерка с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием на дому (взрослые)	549,61	809,96
408	B08.071.003.002	Акушерское дело (акушерка с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием на дому (дети)	549,61	809,96
409	B08.071.100.001	Акушерское дело (акушерка с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием (взрослые)	549,61	809,96
410	B08.071.100.002	Акушерское дело (акушерка с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием (дети)	549,61	809,96
411	B09.069.001.001	Посещение среднего медицинского персонала,	393,72	580,22

		ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (взрослые)		
412	V09.069.001.002	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (дети)	593,76	875,01
413	V09.069.002.001	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) (взрослые)	549,61	809,96
414	V09.069.002.002	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) (дети)	549,61	809,96
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ				
415	V06.072.001.001	Дистанционное консультирование в режиме реального времени	358,25	527,95
416	V06.072.002.001	Дистанционное консультирование в режиме отсроченной консультации	358,25	527,95
417	V06.072.003.001	Дистанционное консультирование с участием 2 - 3 специалистов (консилиум)	1468,03	2163,41
418	V06.072.004.001	Дистанционное консультирование с предоставлением заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 1 группы (ультразвуковая, эндоскопическая, функциональная, патологоанатомическое исследование)	718,69	1059,13
419	V06.072.005.001	Дистанционное консультирование с предоставлением заключения (описание, интерпретация) по	754,40	1111,74

		данным выполненного исследования 2 группы (рентгенодиагностика, КТ, МРТ, ПЭТ, радионуклидная диагностика)		
ПОСЕЩЕНИЯ ШКОЛЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА				
420	V04.012.001.001.001	Школа для пациентов с сахарным диабетом 1 типа (взрослые)	258,79	381,37
421	V04.012.001.002.001	Школа для пациентов с сахарным диабетом 2 типа (взрослые)	214,23	315,70
422	V04.012.001.001.002	Школа для пациентов с сахарным диабетом (дети)	169,66	250,03
ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ				
Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи			1272,41	
423	V04.001.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (взрослые)	1489,45	2194,98
424	V04.001.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога на дому (взрослые)	1786,25	2632,36
425	V04.007.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гериатра	1066,97	1572,38
426	V04.007.002.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гериатра на дому	1279,58	1885,70
427	V04.008.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога (взрослые)	916,55	1350,71
428	V04.008.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога на дому	1099,18	1619,84

		(взрослые)		
429	B04.014.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста (взрослые)	1601,82	2360,58
430	B04.014.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста на дому (взрослые)	1921,01	2830,97
431	B04.015.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога	1214,91	1790,39
432	B04.015.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога на дому	1457,00	2147,15
433	B04.023.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-невролога (взрослые)	1265,81	1865,40
434	B04.023.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-невролога на дому (взрослые)	1518,03	2237,10
435	B04.026.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые) на дому	1279,58	1885,70
436	B04.026.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые)	1066,97	1572,38
437	B04.027.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-онколога	1136,69	1675,13
438	B04.027.017.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-онколога ЦАОП	1136,69	1675,13
439	B04.028.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (взрослые)	885,86	1305,47
440	B04.028.003.001	Диспансерное посещение	1062,38	1565,61

		(осмотр, консультация) врача-оториноларинголога на дому (взрослые)		
441	B04.029.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (взрослые)	759,37	1119,08
442	B04.029.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога на дому (взрослые)	910,69	1342,07
443	B04.047.001.001	Диспансерные посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	1066,97	1572,38
444	B04.047.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового на дому	1279,58	1885,70
445	B04.047.009.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта	1066,97	1572,38
446	B04.047.011.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта на дому	1279,58	1885,70
447	B04.047.013.001	Диспансерные посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта цехового врачебного участка	1066,97	1572,38
448	B04.047.015.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинетов, отделений медицинской профилактики	1066,97	1572,38
449	B04.047.017.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинетов, отделений медицинской профилактики на дому	1279,58	1885,70
450	B04.050.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (взрослые)	1136,69	1675,13

451	B04.050.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда на дому (взрослые)	1363,19	2008,92
452	B04.050.005.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда травмпункта (взрослые)	1136,69	1675,13
453	B04.050.007.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда травмпункта на дому (взрослые)	1363,19	2008,92
454	B04.053.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-уролога (взрослые)	919,79	1355,48
455	B04.053.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-уролога на дому (взрослые)	1103,07	1625,58
456	B04.057.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга (взрослые)	1136,69	1675,13
457	B04.057.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга на дому (взрослые)	1363,19	2008,92
458	B04.058.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (взрослые)	2195,07	3234,84
459	B04.058.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога на дому (взрослые)	2632,47	3879,43
460	B04.069.001.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (взрослые)	1066,97	1572,38
461	B04.069.002.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего	1489,45	2194,98

		самостоятельный прием (акушерки) (взрослые)		
462	B04.069.005.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) на дому (взрослые)	1279,58	1885,70
463	B04.069.006.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) на дому (взрослые)	1786,25	2632,36
464	B04.069.009.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	1066,97	1572,38
465	B04.069.010.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	1489,45	2194,98
466	B04.069.013.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) на дому (взрослые)	1279,58	1885,70
467	B04.069.014.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) на дому (взрослые)	1786,25	2632,36
ПОСЕЩЕНИЯ ПО НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ				

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи			772,31	
468	B01.007.002.001	Посещение врача-гериатра для оказания неотложной помощи	618,14	910,94
469	B01.007.003.001	Посещение врача-гериатра для оказания неотложной помощи на дому	740,19	1090,81
470	B01.010.004.002	Посещение врача-хирурга детского для оказания неотложной помощи	658,53	970,47
471	B01.014.004.001	Посещение врача-инфекциониста для оказания неотложной помощи (взрослые)	928,01	1367,59
472	B01.014.004.002	Посещение врача-инфекциониста для оказания неотложной помощи (дети)	928,01	1367,59
473	B01.015.004.001	Посещение врача-кардиолога для оказания неотложной помощи (взрослые)	703,85	1037,25
474	B01.018.004.001	Посещение врача-колопроктолога для оказания неотложной помощи (взрослые)	658,53	970,47
475	B01.018.004.002	Посещение врача-колопроктолога для оказания неотложной помощи (дети)	658,53	970,47
476	B01.023.004.001	Посещение врача-невролога для оказания неотложной помощи (взрослые)	733,32	1080,69
477	B01.023.004.002	Посещение врача-невролога для оказания неотложной помощи (дети)	733,32	1080,69
478	B01.026.004.001	Посещение врача общей практики в связи с оказанием неотложной помощи (взрослые)	618,14	910,94

479	V01.026.004.002	Посещение врача общей практики в связи с оказанием неотложной помощи (дети)	932,20	1373,76
480	V01.026.005.001	Посещение врача общей практики в связи с оказанием неотложной помощи (взрослые) на дому	740,19	1090,81
481	V01.026.005.002	Посещение врача общей практики в связи с оказанием неотложной помощи (дети) на дому	1116,26	1645,01
482	V01.028.004.001	Посещение врача-оториноларинголога для оказания неотложной помощи (взрослые)	513,21	756,31
483	V01.028.004.002	Посещение врача-оториноларинголога для оказания неотложной помощи (дети)	513,21	756,31
484	V01.029.004.001	Посещение врача-офтальмолога для оказания неотложной помощи (взрослые)	439,94	648,33
485	V01.029.004.002	Посещение врача-офтальмолога для оказания неотложной помощи (дети)	439,94	648,33
486	V01.031.006.002	Посещение врача-педиатра участкового для оказания неотложной помощи	932,21	1373,78
487	V01.031.007.002	Посещение врача-педиатра участкового на дому для оказания неотложной помощи	1116,26	1645,01
488	V01.031.009.002	Посещение врача-педиатра для оказания неотложной помощи	932,20	1373,76
489	V01.031.010.002	Посещение врача-педиатра на дому для оказания неотложной помощи	1116,26	1645,01
490	V01.031.011.002	Посещение врача-педиатра (ДШО) для оказания неотложной помощи	932,20	1373,76

491	B01.031.012.002	Посещение врача-педиатра (неотложная медицинская помощь) для оказания неотложной помощи	932,20	1373,76
492	B01.031.013.002	Посещение врача-педиатра (неотложная медицинская помощь) на дому для оказания неотложной помощи	1116,26	1645,01
493	B01.044.006.001	Посещение врача скорой медицинской помощи для оказания неотложной помощи (взрослые)	618,14	910,94
494	B01.044.006.002	Посещение врача скорой медицинской помощи для оказания неотложной помощи (дети)	932,20	1373,76
495	B01.047.004.001	Посещение врача-терапевта для оказания неотложной помощи (взрослые)	618,14	910,94
496	B01.047.005.001	Посещение врача-терапевта участкового для оказания неотложной помощи (взрослые)	618,14	910,94
497	B01.047.009.001	Посещение на дому врача - терапевта для оказания неотложной помощи (взрослые)	740,19	1090,81
498	B01.047.010.001	Посещение на дому врача-терапевта участкового для оказания неотложной помощи (взрослые)	740,19	1090,81
499	B01.047.011.001	Посещение врача-терапевта (неотложная медицинская помощь) для оказания неотложной помощи (взрослые)	618,14	910,94
500	B01.047.012.001	Посещение врача-терапевта участкового цехового врачебного участка для оказания неотложной помощи (взрослые)	618,14	910,94
501	B01.047.013.001	Посещение на дому врача-терапевта (неотложная	740,19	1090,81

		медицинская помощь) для оказания неотложной помощи (взрослые)		
502	B01.050.005.001	Посещение врача - травматолога-ортопеда травмпункта для оказания неотложной помощи (взрослые)	658,53	970,47
503	B01.050.005.002	Посещение врача - травматолога-ортопеда травмпункта для оказания неотложной помощи (дети)	658,53	970,47
504	B01.050.006.001	Посещение врача - травматолога-ортопеда для оказания неотложной помощи (взрослые)	658,53	970,47
505	B01.050.006.002	Посещение врача - травматолога-ортопеда для оказания неотложной помощи (дети)	658,53	970,47
506	B01.050.007.001	Посещение врача - травматолога-ортопеда для оказания неотложной помощи на дому (взрослые)	788,57	1162,10
507	B01.050.007.002	Посещение врача - травматолога-ортопеда для оказания неотложной помощи на дому (дети)	788,57	1162,10
508	B01.050.008.001	Посещение врача - травматолога-ортопеда (травмпункта) для оказания неотложной помощи на дому (взрослые)	788,57	1162,10
509	B01.050.008.002	Посещение врача - травматолога-ортопеда (травмпункта) для оказания неотложной помощи на дому (дети)	788,57	1162,10
510	B01.053.004.001	Посещение врача-уролога для оказания неотложной помощи (взрослые)	532,86	785,27
511	B01.057.004.001	Посещение врача-хирурга для оказания неотложной помощи (взрослые)	658,53	970,47

512	B01.070.004.002	Посещение врача-кардиолога детского для оказания неотложной помощи	703,85	1037,25
513	B01.071.004.002	Посещение врача - уролога-андролога детского для оказания неотложной помощи	532,86	785,27
514	B01.072.001.001	Посещение в приемном отделении (взрослые)	722,64	1064,94
515	B01.072.001.002	Посещение в приемном отделении (дети)	722,64	1064,94
516	B08.069.003.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - фельдшера (взрослые)	618,14	910,94
517	B08.069.003.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - фельдшера (дети)	932,20	1373,76
518	B08.069.004.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием), в связи с оказанием неотложной помощи на дому - фельдшера (взрослые)	740,19	1090,81
519	B08.069.004.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием), в связи с оказанием неотложной помощи на дому - фельдшера (дети)	1116,26	1645,01
520	B08.069.007.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - акушерки (взрослые)	862,89	1271,63
521	B08.069.007.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный	862,89	1271,63

		прием) для оказания неотложной помощи - акушерки (дети)		
522	V08.069.008.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи на дому - акушерки (взрослые)	1033,28	1522,72
523	V08.069.008.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием), в связи с оказанием неотложной помощи на дому - акушерки (дети)	1033,28	1522,72
524	V08.069.009.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - фельдшера - участкового (взрослые)	618,14	910,94
525	V08.069.009.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - фельдшера - участкового (дети)	932,20	1373,76
526	V08.069.010.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера - участкового (взрослые)	740,19	1090,81
527	V08.069.010.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера - участкового (дети)	1116,26	1645,01
528	V08.069.011.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный	618,14	910,94

		прием) в связи с оказанием неотложной помощи - фельдшера скорой медицинской помощи (взрослые)		
529	V08.069.011.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) в связи с оказанием неотложной помощи - фельдшера скорой медицинской помощи (дети)	932,20	1373,76
530	V08.069.012.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - фельдшера с возложением отдельных функций врача (взрослые)	618,14	910,94
531	V08.069.012.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - фельдшера с возложением отдельных функций врача (дети)	932,20	1373,76
532	V08.069.013.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - акушерки с возложением отдельных функций врача (взрослые)	862,89	1271,63
533	V08.069.013.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - акушерки с возложением отдельных функций врача (дети)	862,89	1271,63
534	V08.069.014.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный	740,19	1090,81

		прием) для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера с возложением отдельных функций врача (взрослые)		
535	V08.069.014.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера с возложением отдельных функций лечащего врача (дети)	1116,26	1645,01
536	V08.069.015.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи на дому - акушерки с возложением отдельных функций врача (взрослые)	1033,28	1522,72
537	V08.069.015.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием), в связи с оказанием неотложной помощи на дому - акушерки с возложением отдельных функций врача (дети)	1033,28	1522,72
538	V18.069.001.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - фельдшера (взрослые)	618,14	910,94
539	V18.069.001.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - фельдшера (дети)	932,21	1373,78
540	V18.069.002.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера (взрослые)	740,19	1090,81
541	V18.069.002.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера (дети)	1116,27	1645,03
542	V18.069.003.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - акушерки (взрослые)	862,89	1271,63

543	В18.069.003.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - акушерки (дети)	862,89	1271,63
544	В18.069.004.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - акушерки (взрослые)	1033,28	1522,72
545	В18.069.004.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - акушерки (дети)	1033,28	1522,72
546	В18.069.005.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - фельдшера с возложением отдельных функций лечащего врача (взрослые)	618,14	910,94
547	В18.069.005.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - фельдшера с возложением отдельных функций лечащего врача (дети)	932,21	1373,78
548	В18.069.006.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера с возложением отдельных функций лечащего врача (взрослые)	740,19	1090,81
549	В18.069.006.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера с возложением отдельных функций лечащего врача (дети)	1116,27	1645,03
550	В18.069.007.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - акушерки с возложением отдельных функций лечащего врача (взрослые)	862,89	1271,63
551	В18.069.007.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - акушерки с возложением отдельных функций лечащего врача (дети)	862,89	1271,63
552	В18.069.008.001	Посещение на ФП и ФАПах для	1033,28	1522,72

		оказания неотложной помощи на дому - акушерки с возложением отдельных функций лечащего врача (взрослые)		
553	В18.069.008.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - акушерки с возложением отдельных функций лечащего врача (дети)	1033,28	1522,72
ОБРАЩЕНИЯ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ				
Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи			1732,28	
554	В12.001.001.001	Обращение к врачу - акушеру-гинекологу в связи с заболеванием (взрослые)	2715,62	4001,97
555	В12.001.001.002	Обращение к врачу - акушеру-гинекологу в связи с заболеванием (дети)	2715,62	4001,97
556	В12.001.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - акушеру-гинекологу (дети)	2715,62	4001,97
557	В12.001.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - акушеру-гинекологу на дому (дети)	2715,62	4001,97
558	В12.002.001.001	Обращение к врачу - аллергологу-иммунологу в связи с заболеванием (взрослые)	1744,45	2570,76
559	В12.002.001.002	Обращение к врачу - аллергологу-иммунологу в связи с заболеванием (дети)	1744,45	2570,76
560	В12.002.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - аллергологу-иммунологу (дети)	1744,45	2570,76

561	B12.002.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - аллергологу - иммунологу на дому (дети)	1744,45	2570,76
562	B12.004.001.001	Обращение к врачу-гастроэнтерологу в связи с заболеванием (взрослые)	1008,01	1485,48
563	B12.004.001.002	Обращение к врачу-гастроэнтерологу в связи с заболеванием (дети)	1610,96	2374,05
564	B12.004.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-гастроэнтерологу (дети)	1610,96	2374,05
565	B12.004.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-гастроэнтерологу на дому (дети)	1610,96	2374,05
566	B12.005.001.001	Обращение к врачу-гематологу в связи с заболеванием (взрослые)	1008,01	1485,48
567	B12.005.001.002	Обращение к врачу-гематологу в связи с заболеванием (дети)	1610,96	2374,05
568	B12.005.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-гематологу (дети)	1610,96	2374,05
569	B12.005.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-гематологу на дому (дети)	1610,96	2374,05
570	B12.006.001.001	Обращение к врачу-генетику в связи с заболеванием (взрослые)	3318,59	4890,55
571	B12.006.001.002	Обращение к врачу-генетику в связи с заболеванием (дети)	3318,59	4890,55
572	B12.007.001.001	Обращение к врачу-гериатру в связи с заболеванием	1008,01	1485,48

573	B12.008.001.001	Обращение к врачу-дерматовенерологу в связи с заболеванием (взрослые)	2043,62	3011,65
574	B12.008.001.002	Обращение к врачу-дерматовенерологу в связи с заболеванием (дети)	2043,62	3011,65
575	B12.008.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-дерматовенерологу (дети)	2043,62	3011,65
576	B12.008.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-дерматовенерологу на дому (дети)	2043,62	3011,65
577	B12.009.001.002	Обращение к врачу детскому онкологу в связи с заболеванием	1307,18	1926,37
578	B12.009.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-онкологу детскому	1307,18	1926,37
579	B12.009.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-онкологу детскому на дому	1307,18	1926,37
580	B12.010.001.002	Обращение к врачу детскому хирургу в связи с заболеванием	1307,18	1926,37
581	B12.010.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-хирургу детскому	1307,18	1926,37
582	B12.010.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-хирургу детскому на дому	1307,18	1926,37
583	B12.011.001.002	Обращение к врачу детскому эндокринологу связи с заболеванием	1739,84	2563,97

584	B12.011.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-эндокринологу детскому	1739,84	2563,97
585	B12.011.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-эндокринологу детскому на дому	1739,84	2563,97
586	B12.012.001.001	Обращение к врачу-диабетологу в связи с заболеванием (взрослые)	1739,84	2563,97
587	B12.012.001.002	Обращение к врачу-диабетологу в связи с заболеванием (дети)	1739,84	2563,97
588	B12.012.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-диабетологу (дети)	1739,84	2563,97
589	B12.012.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-диабетологу на дому (дети)	1739,84	2563,97
590	B12.014.001.001	Обращение к врачу-инфекционисту в связи с заболеванием (взрослые)	1164,50	1716,11
591	B12.014.001.002	Обращение к врачу-инфекционисту в связи с заболеванием (дети)	1164,50	1716,11
592	B12.014.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-инфекционисту (дети)	1164,50	1716,11
593	B12.014.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-инфекционисту на дому (дети)	1164,50	1716,11
594	B12.015.001.001	Обращение к врачу-кардиологу в связи с заболеванием (взрослые)	1486,69	2190,92
595	B12.017.001.001	Обращение к врачу -	1008,01	1485,48

		клиническому фармакологу в связи с заболеванием (взрослые)		
596	V12.017.001.002	Обращение к врачу - клиническому фармакологу в связи с заболеванием (дети)	1610,96	2374,05
597	V12.018.001.001	Обращение к врачу-колопроктологу в связи с заболеванием (взрослые)	1307,18	1926,37
598	V12.018.001.002	Обращение к врачу-колопроктологу в связи с заболеванием (дети)	1307,18	1926,37
599	V12.018.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-колопроктологу (дети)	1307,18	1926,37
600	V12.018.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-колопроктологу на дому (дети)	1307,18	1926,37
601	V12.020.001.001	Обращение к врачу лечебной физкультуры в связи с заболеванием (взрослые)	1008,01	1485,48
602	V12.020.001.002	Обращение к врачу лечебной физкультуры в связи с заболеванием (дети)	1610,96	2374,05
603	V12.023.001.001	Обращение к врачу-неврологу в связи с заболеванием (взрослые)	1367,02	2014,56
604	V12.023.001.002	Обращение к врачу-неврологу в связи с заболеванием (дети)	1367,02	2014,56
605	V12.023.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-неврологу (дети)	1367,02	2014,56
606	V12.023.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-неврологу на дому (дети)	1367,02	2014,56

607	V12.024.001.001	Обращение к врачу-нейрохирургу в связи с заболеванием (взрослые)	1307,18	1926,37
608	V12.024.001.002	Обращение к врачу-нейрохирургу в связи с заболеванием (дети)	1307,18	1926,37
609	V12.025.001.001	Обращение к врачу-нефрологу в связи с заболеванием (взрослые)	1008,01	1485,48
610	V12.025.001.001.001	Обращение к врачу-нефрологу в связи с заболеванием (взрослые) (услуги диализа)	-	-
611	V12.025.001.002	Обращение к врачу-нефрологу в связи с заболеванием (дети)	1610,96	2374,05
612	V12.025.001.002.002	Обращение к врачу-нефрологу в связи с заболеванием (дети) (услуги диализа)	-	-
613	V12.025.001.002.102	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-нефрологу (дети)	1610,96	2374,05
614	V12.025.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-нефрологу на дому (дети)	1610,96	2374,05
615	V12.026.001.001	Обращение к врачу общей практики в связи с заболеванием (взрослые)	1008,01	1485,48
616	V12.026.001.002	Обращение к врачу общей практики в связи с заболеванием (дети)	1610,96	2374,05
617	V12.026.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу общей практики (дети) на дому	1610,96	2374,05
618	V12.026.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу общей практики (дети)	1610,96	2374,05

619	V12.027.001.001	Обращение к врачу-онкологу в связи с заболеванием	1307,18	1926,37
620	V12.027.012.001	Обращение к врачу-онкологу ЦАОП в связи с заболеванием	1307,18	1926,37
621	V12.028.001.001	Обращение к врачу-оториноларингологу в связи с заболеванием (взрослые)	1891,74	2787,82
622	V12.028.001.002	Обращение к врачу-оториноларингологу в связи с заболеванием (дети)	1891,74	2787,82
623	V12.028.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-оториноларингологу (дети)	1891,74	2787,82
624	V12.028.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-оториноларингологу на дому (дети)	1891,74	2787,82
625	V12.029.001.001	Обращение к врачу-офтальмологу в связи с заболеванием (взрослые)	1385,43	2041,69
626	V12.029.001.002	Обращение к врачу-офтальмологу в связи с заболеванием (дети)	1385,43	2041,69
627	V12.029.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-офтальмологу (дети)	1385,43	2041,69
628	V12.029.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-офтальмологу на дому (дети)	1385,43	2041,69
629	V12.031.001.002	Обращение к врачу-педиатру в связи с заболеванием	1610,96	2374,05
630	V12.031.002.002	Обращение к врачу-педиатру участковому в связи с заболеванием	1610,96	2374,05

631	V12.031.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-педиатру	1610,96	2374,05
632	V12.031.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-педиатру на дому	1610,96	2374,05
633	V12.031.005.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-педиатру участковому	1610,96	2374,05
634	V12.031.007.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-педиатру участковому на дому	1610,96	2374,05
635	V12.031.010.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-педиатру (кабинеты, отделения мед. профилактики)	1610,96	2374,05
636	V12.031.013.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-педиатру на дому (кабинеты, отделения медицинской профилактики)	1610,96	2374,05
637	V12.037.001.001	Обращение к врачу-пульмонологу в связи с заболеванием (взрослые)	1008,01	1485,48
638	V12.037.001.002	Обращение к врачу-пульмонологу в связи с заболеванием (дети)	1610,96	2374,05
639	V12.037.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-пульмонологу (дети)	1610,96	2374,05
640	V12.037.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-пульмонологу на дому (дети)	1610,96	2374,05

641	B12.038.001.001	Обращение к врачу-радиологу в связи с заболеванием (взрослые)	1307,18	1926,37
642	B12.038.001.002	Обращение к врачу-радиологу в связи с заболеванием (дети)	1307,18	1926,37
643	B12.040.001.001	Обращение к врачу-ревматологу в связи с заболеванием (взрослые)	1486,69	2190,92
644	B12.040.001.002	Обращение к врачу-ревматологу в связи с заболеванием (дети)	1486,69	2190,92
645	B12.040.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-ревматологу (дети)	1486,69	2190,92
646	B12.040.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-ревматологу на дому (дети)	1486,69	2190,92
647	B12.043.001.001	Обращение к врачу - сердечно-сосудистому хирургу в связи с заболеванием (взрослые)	1307,18	1926,37
648	B12.043.001.002	Обращение к врачу - сердечно-сосудистому хирургу в связи с заболеванием (дети)	1307,18	1926,37
649	B12.043.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-сердечно-сосудистому хирургу (дети)	1307,18	1926,37
650	B12.043.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-сердечно-сосудистому хирургу на дому (дети)	1307,18	1926,37
651	B12.046.001.001	Обращение к врачу сурдологу-оториноларингологу в связи с заболеванием (взрослые)	1891,74	2787,82
652	B12.046.001.002	Обращение к врачу сурдологу-оториноларингологу в связи с заболеванием (дети)	1891,74	2787,82

653	B12.046.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу сурдологу-оториноларингологу (дети)	1891,74	2787,82
654	B12.046.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу сурдологу-оториноларингологу на дому (дети)	1891,74	2787,82
655	B12.047.001.001	Обращение к врачу-терапевту в связи с заболеванием	1008,01	1485,48
656	B12.047.002.001	Обращение к врачу-терапевту участковому в связи с заболеванием	1008,01	1485,48
657	B12.047.003.001	Обращение к врачу-терапевту участковому цехового врачебного участка в связи с заболеванием	1008,01	1485,48
658	B12.047.003.002	Обращение к врачу-терапевту подростковому в связи с заболеванием	1610,96	2374,05
659	B12.047.005.001.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-терапевту подростковому	1610,96	2374,05
660	B12.047.007.001.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-терапевту подростковому на дому	1610,96	2374,05
661	B12.049.001.001	Обращение к врачу - торакальному хирургу в связи с заболеванием (взрослые)	1307,18	1926,37
662	B12.049.001.002	Обращение к врачу - торакальному хирургу в связи с заболеванием (дети)	1307,18	1926,37
663	B12.050.001.001	Обращение к врачу - травматологу-ортопеду в связи с заболеванием (взрослые)	1307,18	1926,37
664	B12.050.001.002	Обращение к врачу -	1307,18	1926,37

		травматологу-ортопеду в связи с заболеванием (дети)		
665	V12.050.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - травматологу-ортопеду (дети)	1307,18	1926,37
666	V12.050.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - травматологу-ортопеду на дому (дети)	1307,18	1926,37
667	V12.050.002.001	Обращение к врачу - травматологу-ортопеду травмпункта в связи с заболеванием (взрослые)	1307,18	1926,37
668	V12.050.002.002	Обращение к врачу - травматологу-ортопеду травмпункта в связи с заболеванием (дети)	1307,18	1926,37
669	V12.050.005.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-травматологу-ортопеду травмпункта (дети)	1307,18	1926,37
670	V12.050.007.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - травматологу-ортопеду травмпункта на дому (дети)	1307,18	1926,37
671	V12.053.001.001	Обращение к врачу-урологу в связи с заболеванием	796,28	1173,47
672	V12.054.001.001	Обращение к врачу-физиотерапевту в связи с заболеванием (взрослые)	1008,01	1485,48
673	V12.054.001.002	Обращение к врачу-физиотерапевту в связи с заболеванием (дети)	1610,96	2374,05
674	V12.057.001.001	Обращение к врачу-хирургу в связи с заболеванием	1307,18	1926,37

675	B12.058.001.001	Обращение к врачу-эндокринологу в связи с заболеванием	1739,84	2563,97
676	B12.068.001.001	Обращение к врачу - челюстно-лицевому хирургу в связи с заболеванием (взрослые)	1307,18	1926,37
677	B12.068.001.002	Обращение к врачу - челюстно-лицевому хирургу в связи с заболеванием (дети)	1307,18	1926,37
678	B12.069.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (фельдшера) (дети)	1610,96	2374,05
679	B12.069.002.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (акушерки) (дети)	2715,62	4001,97
680	B12.069.005.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (фельдшера) на дому (дети)	1610,96	2374,05
681	B12.069.006.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (акушерки) на дому (дети)	2715,62	4001,97
682	B12.069.009.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (фельдшера с возложением отдельных функций врача) (дети)	1610,96	2374,05

683	V12.069.010.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) (дети)	2715,62	4001,97
684	V12.069.013.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) на дому (дети)	1610,96	2374,05
685	V12.069.014.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) на дому (дети)	2715,62	4001,97
686	V12.070.001.002	Обращение к врачу-кардиологу детскому в связи с заболеванием	1486,69	2190,92
687	V12.070.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-кардиологу детскому	1486,69	2190,92
688	V12.070.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-кардиологу детскому на дому	1486,69	2190,92
689	V12.071.001.002	Обращение к врачу - урологу-андрологу детскому в связи с заболеванием	796,28	1173,47
690	V12.071.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-урологу-андрологу детскому	796,28	1173,47

691	B12.071.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-урологу-андрологу детскому на дому	796,28	1173,47
692	B13.070.100.001	Лечебное дело (фельдшер, с возложением отдельных функций лечащего врача) обращение в связи с заболеванием (взрослые)	1008,01	1485,48
693	B13.070.100.002	Лечебное дело (фельдшер, с возложением отдельных функций лечащего врача) обращение в связи с заболеванием (дети)	1610,96	2374,05
694	B13.071.100.001	Акушерское дело (акушерка, с возложением отдельных функций лечащего врача) обращение в связи с заболеванием (взрослые)	2715,62	4001,97
695	B13.071.100.002	Акушерское дело (акушерка, с возложением отдельных функций лечащего врача) обращение в связи с заболеванием (дети)	2715,62	4001,97
ОБРАЩЕНИЯ В ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ				
696	B11.047.005.001	Обращения в центр здоровья для комплексного обследования (взрослые)	1054,62	1554,18
697	B11.031.005.002	Обращения в центр здоровья для комплексного обследования (дети)	1054,62	1554,18
698	B11.047.006.001	Обращения в центр здоровья для динамического наблюдения (взрослые)	208,95	307,93
699	B11.031.006.002	Обращения в центр здоровья для динамического наблюдения (дети)	251,16	370,13
700	B11.047.007.001	Обращения в центр здоровья для динамического наблюдения, включая необходимые исследования (взрослые)	282,21	415,88
701	B11.031.007.002	Обращения в центр здоровья для	349,71	515,37

		динамического наблюдения, включая необходимые исследования (дети)		
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ				
Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи			19965,72	
702	B05.070.001.001	Комплексное посещение при проведении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях	17530,92	25835,04
703	B05.070.001.002	Комплексное посещение при проведении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (на дому)	17530,92	25835,04

Приложение 15
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

Базовая стоимость УЕТ на оплату стоматологической помощи случая оказания помощи взрослому населению, рублей	183,04
Базовая стоимость УЕТ на оплату стоматологической помощи случая оказания помощи детскому населению, рублей	221,52

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ УСЛУГИ <1>**

<1> Тарифы на оплату стоматологической лечебно-диагностической услуги применяются с учетом нижеуказанной инструкции.

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование стоматологической лечебно-диагностической услуги	Число УЕТ		Тариф услуги	
			взрослы е	дети	взрослы е	дети
	1	2	3	4	5	6
1.	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35	64,06	77,53
2.	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61	111,65	135,13
3.	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76	139,11	168,36
4.	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96	175,72	212,66
5.	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31	56,74	68,67
6.	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,50	0,50	91,52	110,76
7.	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93	170,23	206,01
8.	A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75	137,28	166,14
9.	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75	137,28	166,14
10.	A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12	205,00	248,10
11.	A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12	205,00	248,10
12.	A11.07.011	Инъекционное введение	1,10	1,10	201,34	243,67

		лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область				
13.	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25	45,76	55,38
14.	A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42	76,88	93,04
15.	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	-	1,95	-	431,96
16.	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	-	1,37	-	303,48
17.	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	-	1,19	-	263,61
18.	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95	307,51	431,96
19.	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37	215,99	303,48
20.	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19	228,80	263,61
21.	B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта первичный	1,68	-	307,51	-
22.	B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта повторный	1,18	-	215,99	-

23.	B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта	1,25	-	228,80	-
24.	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95	307,51	431,96
25.	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37	215,99	303,48
26.	B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19	228,80	263,61
27.	B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,50	1,50	274,56	332,28
28.	B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,90	0,90	164,74	199,37
29.	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63	115,32	139,56
30.	A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99	181,21	219,30
31.	A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45	82,37	99,68
32.	A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	2,00	2,00	366,08	443,04
33.	A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25	45,76	55,38
34.	A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88	161,08	194,94

35.	A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2,00	2,00	366,08	443,04
36.	A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цемента	1,53	1,53	280,05	338,93
37.	A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	1,95	1,95	356,93	431,96
38.	A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цемента	1,85	1,85	338,62	409,81
39.	A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	2,50	2,50	457,60	553,80
40.	A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цемента	2,45	2,45	448,45	542,72
41.	A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	3,25	3,25	594,88	719,94

42.	A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку	1,95	1,95	356,93	431,96
43.	A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку	2,33	2,33	426,48	516,14
44.	A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	3,35	3,35	613,18	742,09
45.	A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использование материалов из фотополимеров	3,75	3,75	686,40	830,70
46.	A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	4,00	4,00	732,16	886,08
47.	A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25	228,80	276,90
48.	A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25	45,76	55,38
49.	A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48	87,86	106,33
50.	A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16	212,33	256,96
51.	A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,70	1,70	311,17	376,58
52.	A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03	5,49	6,65

53.	A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21	38,44	46,52
54.	A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46	84,20	101,90
55.	A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта	1,98	1,98	362,42	438,61
56.	A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	0,32	0,32	58,57	70,89
57.	A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,20	0,20	36,61	44,30
58.	A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба	0,20	0,20	36,61	44,30
59.	A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92	168,40	203,80
60.	A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71	313,00	378,80
61.	A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,50	0,50	91,52	110,76
62.	A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба	0,31	0,31	56,74	68,67
63.	A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2,00	2,00	366,08	443,04
64.	A16.07.082.002	Распломбировка одного	3,55	3,55	649,79	786,40

		корневого канала ранее леченного фосфат-цементом/резорцин-формальдегидным методом				
65.	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга первичный	1,40	1,40	256,26	310,13
66.	B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08	197,68	239,24
67.	A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82	150,09	181,65
68.	A15.03.007	Наложение шины при переломах костей	6,87	6,87	1257,48	1521,84
69.	A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43	261,75	316,77
70.	A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55	466,75	564,88
71.	A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96	541,80	655,70
72.	A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15	210,50	254,75
73.	A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15	210,50	254,75
74.	A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15	210,50	254,75
75.	A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15	210,50	254,75
76.	A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91	166,57	201,58
77.	A11.07.009	Бужирование протоков	3,01	3,01	550,95	666,78

		слюнных желез				
78.	A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91	166,57	201,58
79.	A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91	166,57	201,58
80.	A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91	166,57	201,58
81.	A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15	210,50	254,75
82.	A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91	166,57	201,58
83.	A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91	166,57	201,58
84.	A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15	210,50	254,75
85.	A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06	194,02	234,81
86.	A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06	194,02	234,81
87.	A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	1,30	1,30	237,95	287,98
88.	A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки	0,84	0,84	153,75	186,08
89.	A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84	153,75	186,08
90.	A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2,00	2,00	366,08	443,04
91.	A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33	426,48	516,14
92.	A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22	406,35	491,77
93.	A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1,00	1,00	183,04	221,52
94.	A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25	228,80	276,90

95.	A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1,00	1,00	183,04	221,52
96.	A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01	184,87	223,74
97.	A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55	283,71	343,36
98.	A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58	472,24	571,52
99.	A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3,00	3,00	549,12	664,56
100.	A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта	2,70	2,70	494,21	598,10
101.	A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78	691,89	837,35
102.	A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1,00	1,00	183,04	221,52
103.	A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97	177,55	214,87
104.	A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03	188,53	228,17
105.	A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14	391,71	474,05
106.	A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41	441,13	533,86
107.	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89	712,03	861,71
108.	A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного	1,22	1,22	223,31	270,25

		отростка				
109.	A16.07.026	Гингивэктомия	4,30	4,30	787,07	952,54
110.	A16.07.089	Гингивопластика	4,30	4,30	787,07	952,54
111.	A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба	1,00	1,00	183,04	221,52
112.	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,10	2,10	384,38	465,19
113.	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,10	2,10	384,38	465,19
114.	A16.07.044	Пластика уздечки языка	1,00	1,00	183,04	221,52
115.	A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4,00	4,00	732,16	886,08
116.	A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,80	1,80	329,47	398,74
117.	A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04	190,36	230,38
118.	A16.07.059	Гемисекция зуба	2,60	2,60	475,90	575,95
119.	A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85	338,62	409,81
120.	A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3,00	3,00	549,12	664,56
121.	A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25	411,84	498,42
122.	A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38	69,56	84,18
123.	B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,50	1,50	274,56	332,28
124.	A17.07.001	Электрофорез лекарственных	1,50	1,50	274,56	332,28

		препаратов при патологии полости рта и зубов				
125.	A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,50	0,50	91,52	110,76
126.	A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01	184,87	223,74
127.	A17.07.006	Депофорез корневого канала зуба	1,50	1,50	274,56	332,28
128.	A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2,00	2,00	366,08	443,04
129.	A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67	305,68	369,94
130.	A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1,00	1,00	183,04	221,52
131.	A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1,00	1,00	183,04	221,52
132.	A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25	228,80	276,90
133.	A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25	228,80	276,90
134.	A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,50	1,50	274,56	332,28
135.	A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68	124,47	150,63
136.	A22.07.005	Ультрафиолетовое	1,25	1,25	228,80	276,90

		облучение ротоглотки				
137.	A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1,00	1,00	183,04	221,52
Ортодонтия						
138.	V01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный (дети)	-	4,21	-	932,60
139.	V01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный (дети)	-	1,38	-	305,70
140.	V04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта (дети)	-	1,69	-	374,37
141.	A02.07.004	Антропометрические исследования (дети)	-	1,10	-	243,67
142.	A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели (дети)	-	2,50	-	553,80
143.	A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти (дети)	-	1,40	-	310,13
144.	A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей (дети)	-	2,00	-	443,04
145.	A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата (дети)	-	1,75	-	387,66
146.	A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата (дети)	-	1,80	-	398,74
147.	A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата (дети)	-	1,55	-	343,36
148.	A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей	-	1,75	-	387,66

		пластмассой (дети)				
149.	A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами (дети)	-	3,85	-	852,85
150.	A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной (дети)	-	2,70	-	598,10
151.	A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического (дети)	-	4,00	-	886,08
152.	A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической (дети)	-	4,00	-	886,08
153.	A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной (дети)	-	2,70	-	598,10
154.	A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка без кламмеров (дети)	-	2,50	-	553,80
155.	A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками (дети)	-	18,00	-	3987,36
156.	A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт (дети)	-	1,00	-	221,52
Профилактические услуги						
157.	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	-	1,57	-	347,79
158.	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,30	1,57	237,95	347,79
159.	B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта	1,30	-	237,95	-
160.	B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,30	1,30	237,95	287,98

161.	A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зубов	0,30	0,30	54,91	66,46
162.	A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба	0,70	0,70	128,13	155,06
163.	A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87	159,24	192,72
164.	A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1,00	1,00	183,04	221,52
Анестезиология-реаниматология (дети)						
165.	V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (дети)	-	1,50	-	332,28
166.	V01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный (дети)	-	1,00	-	221,52
167.	V01.003.004.010	Комбинированный эндотрахеальный наркоз (дети)	-	15,00	-	3322,80

ИНСТРУКЦИЯ
по применению кодов стоматологических медицинских услуг
в условных единицах трудоемкости (УЕТ) при оказании
бесплатной стоматологической помощи взрослому
и детскому населению

I. Общие положения

1. Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, (далее - Приложение) разработано Федеральным государственным бюджетным учреждением "Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" при участии Главного внештатного специалиста стоматолога Министерства здравоохранения Российской Федерации, ректора Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова О.О. Янушевича и утверждено Министерством здравоохранения РФ и Федеральным фондом ОМС для оплаты стоматологической помощи в амбулаторных условиях: "Методические [рекомендации](#) по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования".

2. Инструкция по применению Приложения предусматривает унифицированный порядок использования кодов стоматологических медицинских услуг в УЕТ при оказании бесплатной стоматологической помощи взрослому и детскому населению в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3. Случай лечения включает объем выполненных пациенту врачом-стоматологом или зубным врачом стоматологических медицинских услуг (в УЕТ) в одно посещение или обращение (несколько посещений) в стоматологическую поликлинику или в стоматологический кабинет по поводу установленного клинического диагноза в соответствии с кодом МКБ - 10.

II. Порядок применения кодов стоматологических медицинских услуг

4. Коды:

V01.064.003 Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный;

V01.065.001 Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта первичный;

V01.065.007 Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный;

V01.067.001 Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга первичный;

V01.065.003 Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный;

V01.063.001 Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный;

V01.065.005 Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный;

отражают медицинскую услугу, оказанную на приеме при первом обращении пациента к врачу стоматологического профиля для лечения конкретного стоматологического заболевания и включает в себя сбор жалоб и анамнеза, осмотр полости рта, проведение объективного исследования (перкуссия, пальпация, зондирование, термодиагностика), предварительный или уточненный диагноз, трудозатраты на оформление медицинской документации.

Случай лечения пациента в одно посещение, включающий в себя необходимый объем выполненных стоматологических медицинских услуг, классифицируется как разовое посещение в связи с заболеванием, единицей статистического учета которого является профилактическое посещение.

5. Коды:

V01.064.004 Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный;

V01.065.002 Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта повторный;

V01.065.008 Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный;

V01.065.004 Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный;

В01.067.002 Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга повторный;

В01.063.002 Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный;

В01.065.006 Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный;

отражают медицинскую услугу, оказанную при повторном обращении пациента к врачу стоматологического профиля на прием для продолжения лечения стоматологического заболевания и включают в себя сбор жалоб, осмотр полости рта, проведение объективного исследования, уточненный диагноз, трудозатраты на ведение медицинской документации. Кратность предоставления вышеперечисленных кодов к оплате определяется алгоритмом лечения заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями лечения и фактическим числом посещений.

6. Коды:

В04.064.002 Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского;

В04.065.002 Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта;

В04.065.006 Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога;

В04.065.004 Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача;

отражают медицинскую услугу, оказанную при самостоятельном обращении пациента к врачу стоматологического профиля или по направлению специалиста другого профиля с целью консультации без проведения лечебных мероприятий.

В амбулаторной карте стоматологического больного должна быть отражена цель консультации, предварительный или уточненный диагноз по стоматологии, рекомендации по диагностике и лечению.

Профилактический прием детей, в том числе в организованном коллективе, проведенный в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, согласно приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних", отдельно к оплате не предъявляется. Взаиморасчеты осуществляются в рамках заключенных договоров (контрактов) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации с медицинскими организациями, проводящими данные профилактические мероприятия.

7. Коды:

В04.064.001 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского;

В04.065.001 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта;

В04.065.005 Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога;

В04.065.003 Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача;

используются на взрослом и детском приеме и отражают медицинскую услугу, оказанную при обращении пациента к врачу стоматологического профиля на прием для диспансерного наблюдения по поводу стоматологического заболевания и включают в себя сбор жалоб, осмотр полости рта, проведение объективного исследования, уточненный диагноз, трудозатраты на ведение медицинской документации. Кратность предоставления вышеперечисленных кодов к оплате определяется течением заболевания и медицинскими показаниями.

8. Коды:

В01.003.004.002 Проводниковая анестезия;

В01.003.004.004 Аппликационная анестезия;

В01.003.004.005 Инфильтрационная анестезия;

отражают производство анестезии представляются к оплате совместно с кодами медицинских услуг, оказанных пациенту при лечении стоматологического заболевания. Кратность (за одно посещение) определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями.

9. Код А06.30.002 Описание и интерпретация рентгенографических изображений - представляется к оплате однократно в одно посещение независимо от количества выполненных в это посещение по медицинским показаниям рентгенологических исследований на разных этапах лечения.

10. Код А16.07.051 Профессиональная гигиена полости рта и зубов, в области одного квадранта.

11. Коды:

А16.07.002.001 Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов;

А16.07.002.002 Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения;

А16.07.002.003 Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов;

А16.07.002.004 Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения;

А16.07.002.005 Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов;

А16.07.002.006 Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения;

А16.07.002.007 Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку;

А16.07.002.008 Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку;

A16.07.002.010 Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров;

A16.07.002.011 Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров;

A16.07.002.012 Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров;

включают полирование пломбы.

12. Код A16.07.019 Временное шинирование при заболеваниях пародонта, в области трех зубов.

13. Коды:

A16.07.020.001 Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом;

A22.07.002 Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба;

A16.07.039 Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба;

A16.07.038 Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба;

A11.07.024 Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба;

применяются на область одного зуба.

14. Код A15.03.007 Наложение шины при переломах костей, применяется на одну челюсть.

15. Код A16.01.004 Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани, без наложения швов.

16. Код A16.01.008 Сшивание кожи и подкожной клетчатки, применяется на один шов.

17. Код A16.07.040 Лоскутная операция в полости рта, применяется в области двух - трех зубов.

18. Код A16.07.017.002 Коррекция объема и формы альвеолярного отростка, применяется в области одного - двух зубов.

19. Коды:

V01.003.001 Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (дети);

V01.003.002 Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный (дети);

В01.003.004.010 Комбинированный эндотрахеальный наркоз (дети); применяются в соответствии с [приказом](#) министерства здравоохранения Ставропольского края от 12.08.2022 N 01-05/865 "О некоторых мерах по реализации на территории Ставропольского края Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. N 910н".

20. При оказании медицинских услуг одному пациенту в одной медицинской организации по поводу одного заболевания разными врачами-стоматологами к оплате представляются услуги, оказанные каждым врачом-стоматологом, в соответствии с объемом проведенного лечения.

21. При лечении в одно посещение зубов с разными диагнозами к оплате представляются все услуги, оказанные врачом-стоматологом в данное посещение.

22. Физиотерапевтические и рентгенологические услуги, оказанные пациентам по направлениям стоматологов других медицинских организаций, участвующих в системе ОМС, подлежат оплате из средств ОМС в рамках заключенных договоров (контрактов) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, заключенными между этими медицинскими организациями.

23. Врач в рабочий день при шестидневной рабочей неделе должен выполнить не более 30,5 УЕТ, при пятидневной рабочей неделе должен выполнить не более 36,5 УЕТ (1 УЕТ = 10 минутам).

24. Каждый законченный случай обращения в связи с заболеванием, включающий в себя не менее двух посещений по поводу одного заболевания, учитывается и отражается в реестрах счетов на оплату медицинской помощи по ОМС, как совокупность первичного посещения (первое посещение пациента к врачу стоматологического профиля для лечения конкретного стоматологического заболевания), последующих повторных посещений (кратность повторных посещений определяется алгоритмом лечения заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями лечения и фактическим числом посещений), объема выполненных пациенту врачом-стоматологом или зубным врачом стоматологических медицинских услуг.

Приложение 16
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ
ОМС, В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Список изменяющих документов
(в ред. [изменений](#) от 04.05.2023 N 4)

Таблица 1

**НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ
ОМС, В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КСГ,
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО КОТОРЫМ ОПЛАЧИВАЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ
КОЭФФИЦИЕНТА ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ И ПОПРАВОЧНОГО КОЭФФИЦИЕНТА
К ДОЛЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ И ПРОЧИХ РАСХОДОВ В СОСТАВЕ ТАРИФА)**

Базовая ставка при оказании медицинской помощи без учета КД, рублей	25968,47
КД	1,003
Базовая ставка при оказании медицинской помощи с учетом КД, рублей	26046,38

N стр.	N КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинко- статистической группы	КЗкcg	КСкcg	Тарифы по уровням (подуровням) оказания меди					
						Уровень 1		Уровень 2			
						Подуровень		Подуровень			
						А	Б	А	Б	В	Г
						КПУ		КПУ			
						0,80	0,81	0,90	1,00	1,10	1,20
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	st01.001	TS2301.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	0,85	11069,71	11069,71	11069,71	11069,71	11069,71	11069,71
2	st02.001	TS2302.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	1,00	19378,50	19620,73	21800,82	24223,13	26645,44	29067,75
3	st02.002	TS2302.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	0,92	6709,55	6709,55	6709,55	6709,55	6709,55	6709,55
4	st02.003	CS2302.003	Родоразрешение	0,98	0,85	17357,30	17574,27	19526,97	21696,63	23866,29	26035,90
5	st02.004	HS2302.004	Кесарево сечение	1,01	0,98	20624,56	20882,37	23202,63	25780,70	28358,77	30936,84
6	st02.005	TS2302.005	Осложнения послеродового периода	0,74	0,92	14185,90	14363,22	15959,14	17732,37	19505,61	21278,83
7	st02.006	TS2302.006	Послеродовой сепсис	3,21	0,95	79428,42	79428,42	79428,42	79428,42	79428,42	79428,42

8	st02.007	TS2302.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	0,80	11835,47	11983,42	13314,91	14794,34	16273,78	17753,2
9	st02.008	TS2302.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	0,85	15763,27	15960,31	17733,67	19704,08	21674,49	23644,90
10	st02.009	TS2302.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	0,85	8147,31	8249,15	9165,72	10184,13	11202,55	12220,90
11	st02.010	HS2302.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	0,92	7476,35	7569,81	8410,90	9345,44	10279,98	11214,53
12	st02.011	HS2302.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	0,92	11118,68	11257,66	12508,51	13898,35	15288,18	16678,02
13	st02.012	HS2302.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	1,00	30474,26	30474,26	30474,26	30474,26	30474,26	30474,26
14	st02.013	HS2302.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	1,00	45841,62	46414,64	51571,82	57302,03	63032,23	68762,43
15	st03.001	TS2303.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	0,85	80056,14	81056,84	90063,16	100070,17	110077,19	120084,2

16	st03.002	TS2303.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0,27	0,85	5977,64	5977,64	5977,64	5977,64	5977,64	5977,64
17	st04.001	TS2304.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	1,00	23181,27	23181,27	23181,27	23181,27	23181,27	23181,27
18	st04.002	TS2304.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	0,85	35600,19	36045,19	40050,21	44500,23	48950,26	53400,28
19	st04.003	TS2304.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	0,90	16127,92	16329,51	18143,91	20159,89	22175,88	24191,87
20	st04.004	TS2304.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	0,80	20170,31	20422,44	22691,60	25212,89	27734,18	30255,47
21	st04.005	TS2304.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	0,90	16315,45	16519,39	18354,88	20394,31	22433,74	24473,17
22	st04.006	TS2304.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	0,85	74211,33	75138,97	83487,75	92764,17	102040,58	111317,00
23	st05.001	TS2305.001	Анемии (уровень 1)	0,94	0,80	15669,50	15865,37	17628,19	19586,87	21545,56	23504,25
24	st05.002	TS2305.002	Анемии (уровень 2)	5,32	0,80	88682,70	89791,23	99768,04	110853,37	121938,71	133024,05
25	st05.003	TS2305.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	0,85	79701,91	80698,18	89664,65	99627,39	109590,12	119552,80
26	st05.004	TS2305.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	0,85	19305,57	19546,89	21718,77	24131,97	26545,16	28958,35
27	st05.005	TS2305.005	Другие болезни крови и	4,51	0,95	89276,56	90392,51	100436,13	111595,70	122755,26	133914,83

			кроветворных органов (уровень 2)								
28	st05.008	XS2305.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05	1,00	42716,06	43250,01	48055,56	53395,07	58734,58	64074,00
29	st07.001	TS2307.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	0,80	30672,21	31055,61	34506,24	38340,26	42174,29	46008,30
30	st08.001	XS2308.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	1,00				113822,66	125204,93	136587,19
31	st08.002	XS2308.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	1,00				203682,66	224050,92	244419,19
32	st08.003	XS2308.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	1,00				147943,41	162737,75	177532,09
33	st09.001	HS2309.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	0,90	18190,79	18418,17	20464,64	22738,49	25012,33	27286,18

34	st09.002	HS2309.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	1,00	23129,18	23418,30	26020,33	28911,48	31802,62	34693,71
35	st09.003	HS2309.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	1,00	51311,36	51311,36	51311,36	51311,36	51311,36	51311,36
36	st09.004	HS2309.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	0,85	61547,59	61547,59	61547,59	61547,59	61547,59	61547,59
37	st09.005	HS2309.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	0,80	19170,13	19409,76	21566,40	23962,67	26358,93	28755,20
38	st09.006	HS2309.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	0,80	20337,01	20591,22	22879,14	25421,26	27963,39	30505,51
39	st09.007	HS2309.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	0,80	29672,03	30042,93	33381,03	37090,04	40799,04	44508,03
40	st09.008	HS2309.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	0,80	46466,73	46466,73	46466,73	46466,73	46466,73	46466,73
41	st09.009	HS2309.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	0,80	49175,56	49175,56	49175,56	49175,56	49175,56	49175,56
42	st09.010	HS2309.010	Операции на почке и мочевыделительной	4,28	0,80	89182,79	89182,79	89182,79	89182,79	89182,79	89182,79

			системе, дети (уровень 6)								
43	st10.001	HS2310.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	0,85	52249,03	52902,14	58780,16	65311,29	71842,41	78373,54
44	st10.002	HS2310.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	0,90	99955,57	101205,01	112450,02	124944,46	137438,91	149933,30
45	st10.003	HS2310.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	0,80	16044,57	16044,57	16044,57	16044,57	16044,57	16044,57
46	st10.004	HS2310.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	0,90	18190,79	18418,17	20464,64	22738,49	25012,33	27286,18
47	st10.005	HS2310.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	0,80	18336,65	18336,65	18336,65	18336,65	18336,65	18336,65
48	st10.006	HS2310.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	0,80	17503,16	17721,95	19691,06	21878,96	24066,85	26254,75
49	st10.007	HS2310.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	0,80	20837,10	21097,56	23441,74	26046,38	28651,01	31255,65
50	st11.001	TS2311.001	Сахарный диабет, дети	1,51	0,80	25171,22	25485,86	28317,62	31464,02	34610,42	37756,85
51	st11.002	TS2311.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	0,80	37673,48	38144,40	42382,66	47091,85	51801,03	56510,22
52	st11.003	TS2311.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	0,80	23004,16	23291,71	25879,68	28755,20	31630,72	34506,24
53	st11.004	TS2311.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	0,80	47008,50	47596,10	52884,56	58760,62	64636,69	70512,75

54	st12.001	TS2312.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	1,00	12085,52	12236,59	13596,21	15106,90	16617,59	18128,20
55	st12.002	TS2312.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	1,10	14210,90	14388,54	15987,27	17763,63	19539,99	21316,30
56	st12.003	TS2312.003	Вирусный гепатит острый	1,40	1,30	37923,52	38397,57	42663,96	47404,40	52144,84	56885,20
57	st12.004	TS2312.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	1,00	26463,12	26793,91	29771,01	33078,90	36386,79	39694,60
58	st12.005	TS2312.005	Сепсис, взрослые	3,12	1,00	65011,75	65824,40	73138,22	81264,69	89391,16	97517,60
59	st12.006	TS2312.006	Сепсис, дети	4,51	1,20	112770,39	114180,02	126866,69	140962,98	155059,28	169155,50
60	st12.007	TS2312.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	1,10	165029,83	167092,71	185658,56	206287,29	226916,02	247544,70
61	st12.008	TS2312.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	1,10	27046,56	27384,64	30427,38	33808,20	37189,01	40569,80
62	st12.009	TS2312.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	1,10	22462,39	22743,17	25270,19	28077,99	30885,79	33693,50
63	st12.010	TS2312.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	1,20	8751,58	8860,98	9845,53	10939,48	12033,43	13127,30
64	st12.011	TS2312.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	0,80	8334,84	8439,03	9376,70	10418,55	11460,41	12502,20

65	st12.012	CS2312.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00	1,05	21878,96	22152,44	24613,82	27348,69	30083,56	32818,40
66	st12.013	TS2312.013	Грипп и пневмония с синдромом органичной дисфункции	4,40	1,20	110019,89	111395,14	123772,38	137524,86	151277,35	165029,80
67	st12.014	TS2312.014	Клещевой энцефалит	2,30	1,20	57510,40	58229,28	64699,20	71888,00	79076,80	86265,60
68	st12.019	TS2312.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	0,80	34506,24	34937,57	38819,52	43132,80	47446,08	51759,36
69	st13.001	TS2313.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	0,95	28109,25	28460,61	31622,90	35136,56	38650,22	42163,80
70	st13.002	CS2313.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	1,40	81973,15	82997,82	92219,80	102466,44	112713,08	122959,70
71	st13.004	TS2313.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	0,80	18670,04	18903,42	21003,80	23337,55	25671,31	28005,00
72	st13.005	CS2313.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1,00	41882,57	42406,10	47117,89	52353,21	57588,54	62823,80
73	st13.006	TS2313.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	0,80	23670,95	23966,83	26629,81	29588,68	32547,55	35506,40

74	st13.007	CS2313.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	1,00	49592,30	50212,20	55791,34	61990,37	68189,41	74388,41
75	st13.008	CS2313.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	1,00	33547,73	33967,08	37741,20	41934,66	46128,13	50321,60
76	st13.009	CS2313.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	1,00	62302,93	63081,72	70090,80	77878,66	85666,53	93454,30
77	st13.010	CS2313.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	1,00	73763,34	74685,38	82983,75	92204,17	101424,59	110645,00
78	st14.001	HS2314.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	0,92	20128,64	20128,64	20128,64	20128,64	20128,64	20128,64
79	st14.002	HS2314.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	0,80	29005,24	29367,81	32630,90	36256,55	39882,21	43507,80
80	st14.003	HS2314.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	0,80	41507,50	42026,35	46695,94	51884,38	57072,82	62261,20

81	st15.001	TS2315.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	0,85	17357,30	17574,27	19526,97	21696,63	23866,29	26035,96
82	st15.002	TS2315.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	0,85	27452,88	27796,04	30884,49	34316,10	37747,71	41179,32
83	st15.003	TS2315.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	0,85	14877,69	15063,66	16737,40	18597,11	20456,82	22316,53
84	st15.004	TS2315.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	0,85	23556,34	23850,80	26500,88	29445,43	32389,97	35334,54
85	st15.005	TS2315.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	0,80	20003,62	20003,62	20003,62	20003,62	20003,62	20003,62
86	st15.007	TS2315.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	0,95	20191,15	20443,54	22715,04	25238,94	27762,83	30286,73
87	st15.008	CS2315.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	1,00	37246,32	37246,32	37246,32	37246,32	37246,32	37246,32
88	st15.009	CS2315.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	1,00	54957,85	54957,85	54957,85	54957,85	54957,85	54957,85
89	st15.010	TS2315.010	Другие нарушения нервной системы	0,74	0,80	12335,56	12489,76	13877,51	15419,45	16961,40	18503,33

			(уровень 1)								
90	st15.011	TS2315.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	0,80	16502,98	16709,27	18565,86	20628,73	22691,60	24754,40
91	st15.012	TS2315.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	0,80	19170,13	19409,76	21566,40	23962,67	26358,93	28755,20
92	st15.013	TS2315.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	1,00	58760,62	59495,13	66105,70	73450,78	80795,86	88140,90
93	st15.014	TS2315.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	1,20	63011,39	63799,03	70887,82	78764,24	86640,66	94517,00
94	st15.015	CS2315.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	1,30	84515,28	85571,72	95079,69	105644,10	116208,51	126772,90
95	st15.016	CS2315.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	1,40	131565,45	133210,02	148011,13	164456,81	180902,50	197348,10
96	st15.017	TS2315.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	0,80	13669,14	13840,00	15377,78	17086,42	18795,06	20503,70
97	st15.018	CS2315.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,30	0,80	38340,26	38819,52	43132,80	47925,33	52717,86	57510,40
98	st15.019	CS2315.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	0,80	52676,19	53334,64	59260,71	65845,24	72429,76	79014,20
99	st15.020	CS2315.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	0,80	80681,25	81689,77	90766,41	100851,57	110936,72	121021,80
100	st16.001	TS2316.001	Паралитические синдромы, травма	0,98	0,80	16336,29	16540,49	18378,32	20420,36	22462,39	24504,40

			спинного мозга (уровень 1)								
101	st16.002	TS2316.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	0,95	29494,92	29863,60	33181,78	36868,64	40555,51	44242,37
102	st16.003	TS2316.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	0,80	14169,23	14169,23	14169,23	14169,23	14169,23	14169,23
103	st16.004	TS2316.004	Травмы позвоночника	1,01	0,85	17888,65	18112,26	20124,73	22360,81	24596,89	26832,98
104	st16.005	TS2316.005	Сотрясение головного мозга	0,40	0,85	8855,77	8855,77	8855,77	8855,77	8855,77	8855,77
105	st16.006	TS2316.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	1,40	44924,79	45486,35	50540,39	56155,99	61771,58	67387,18
106	st16.007	HS2316.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	1,40	120480,11	121986,12	135540,13	150600,14	165660,16	180720,17
107	st16.008	HS2316.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	0,80	97017,54	98230,26	109144,73	121271,92	133399,12	145526,32
108	st16.009	HS2316.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	0,85	24973,26	25285,43	28094,92	31216,58	34338,24	37459,90

109	st16.010	HS2316.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	0,85	48485,33	48485,33	48485,33	48485,33	48485,33	48485,33
110	st16.011	HS2316.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	0,85	53577,39	53577,39	53577,39	53577,39	53577,39	53577,39
111	st16.012	TS2316.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	0,85	18065,77	18291,59	20323,99	22582,21	24840,43	27098,63
112	st17.001	TS2317.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	1,00	87724,19	88820,74	98689,72	109655,24	120620,76	131586,29
113	st17.002	TS2317.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	1,40	455957,43	461656,90	512952,11	569946,79	626941,47	683936,14
114	st17.003	CS2317.003.1	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций (средняя длительность лечения менее 15 дней)	3,77	1,00	78555,87	79537,82	88375,35	98194,84	108014,32	117833,80
115	st17.003	CS2317.003.2	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных	14,54	1,00	302971,44	306758,58	340842,87	378714,30	416585,73	454457,10

			функций (средняя длительность лечения более 15 дней)								
116	st17.004	TS2317.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	1,20	48008,68	48608,79	54009,76	60010,85	66011,93	72013,02
117	st17.005	TS2317.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	0,85	24619,03	24926,77	27696,41	30773,79	33851,17	36928,55
118	st17.006	TS2317.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	0,85	33474,80	33893,24	37659,15	41843,50	46027,85	50212,20
119	st17.007	TS2317.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	1,00	53342,98	54009,76	60010,85	66678,72	73346,59	80014,42
120	st18.001	TS2318.001	Почечная недостаточность	1,66	0,80	27671,67	28017,57	31130,63	34589,59	38048,55	41507,50
121	st18.002	CS2318.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	0,80	30338,82	30718,05	34131,17	37923,52	41715,87	45508,23
122	st18.003	TS2318.003	Гломерулярные болезни	1,71	0,80	28505,15	28861,47	32068,30	35631,44	39194,59	42757,73

123	st19.001	OS2319.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	1,00				62771,76	69048,94	75326,12
124	st19.002	OS2319.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	1,00				104706,43	115177,07	125647,70
125	st19.003	OS2319.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	1,00				127366,78	140103,45	152840,13
126	st19.004	OS2319.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	1,00				79441,45	87385,59	95329,73
127	st19.005	OS2319.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00				138306,25	152136,88	165967,50
128	st19.006	OS2319.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной	1,66	1,00				43236,98	47560,68	51884,30

			системы (уровень 1)								
129	st19.007	OS2319.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	1,00				72148,46	79363,31	86578,13
130	st19.008	OS2319.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	1,00				112520,34	123772,38	135024,4
131	st19.009	OS2319.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	1,00				33599,82	36959,81	40319,7
132	st19.010	OS2319.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	1,00				40371,88	44409,07	48446,2
133	st19.011	OS2319.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2,66	1,00				69283,36	76211,69	83140,0
134	st19.012	OS2319.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	1,00				59646,20	65610,82	71575,4

135	st19.013	OS2319.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	1,00				64855,47	71341,02	77826,50
136	st19.014	OS2319.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	1,00				72669,39	79936,33	87203,20
137	st19.015	OS2319.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	1,00				102883,18	113171,50	123459,80
138	st19.016	OS2319.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2,38	1,00				61990,37	68189,41	74388,40
139	st19.017	OS2319.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и	4,44	1,00				115645,91	127210,50	138775,00

			поджелудочной железы (уровень 2)								
140	st19.018	OS2319.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	1,00				56520,63	62172,70	67824,70
141	st19.019	OS2319.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	1,00				89339,07	98272,97	107206,80
142	st19.020	OS2319.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	1,00				111218,02	122339,83	133461,63
143	st19.021	OS2319.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	1,00				95329,73	104862,71	114395,60
144	st19.022	OS2319.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	1,00				73190,31	80509,35	87828,30
145	st19.023	OS2319.023	Операции на нижних	3,42	1,00				89078,60	97986,46	106894,30

			дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)								
146	st19.024	OS2319.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00				138306,25	152136,88	165967,50
147	st19.025	OS2319.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	1,00				74492,63	81941,90	89391,10
148	st19.026	OS2319.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	1,00				112259,88	123485,87	134711,85
149	st19.037	XS2319.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	1,00				76315,88	83947,47	91579,00
150	st19.038	OS2319.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для	1,24	1,00				32297,51	35527,26	38757,00

			лекарственной терапии злокачественных новообразований								
151	st19.075	RS2319.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	1,00				20576,64	22634,30	24691,90
152	st19.076	RS2319.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	1,00				29692,87	32662,15	35631,40
153	st19.077	RS2319.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	1,00				64074,08	70481,49	76888,90
154	st19.078	RS2319.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	1,00				65376,40	71914,04	78451,60
155	st19.079	RS2319.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	1,00				73450,78	80795,86	88140,90
156	st19.080	RS2319.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	1,00				117469,15	129216,07	140962,90
157	st19.081	RS2319.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	1,00				126845,85	139530,43	152215,00
158	st19.082	RS2319.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	1,00				378974,76	416872,24	454769,70
159	st19.090	OS2319.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,42	1,00				10939,48	12033,43	13127,30
160	st19.091	OS2319.091	ЗНО лимфоидной и	1,60	1,00				41674,20	45841,62	50009,00

			кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)								
161	st19.092	OS2319.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	3,36	1,00				87515,82	96267,40	105018,99
162	st19.093	OS2319.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	6,00	1,00				156278,25	171906,08	187533,90
163	st19.103	OS2319.103	Лучевые повреждения	2,64	1,00				68762,43	75638,67	82514,92
164	st19.104	OS2319.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	1,00				514415,91	565857,51	617299,10
165	st20.001	TS2320.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	1,00	13752,49	13924,39	15471,55	17190,61	18909,67	20628,73
166	st20.002	TS2320.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	0,80	7834,75	7932,68	8814,09	9793,44	10772,78	11752,12
167	st20.003	TS2320.003	Другие болезни уха	0,61	0,80	10168,50	10295,61	11439,57	12710,63	13981,69	15252,70

168	st20.004	TS2320.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	0,90	13314,91	13481,34	14979,27	16643,63	18308,00	19972,30
169	st20.005	HS2320.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	0,80	14002,53	14177,56	15752,85	17503,16	19253,48	21003,80
170	st20.006	HS2320.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	0,80	15169,41	15359,03	17065,59	18961,76	20857,94	22754,10
171	st20.007	HS2320.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	0,85	19482,69	19726,22	21918,02	24353,36	26788,70	29224,00
172	st20.008	CS2320.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	1,40	49227,65	49227,65	49227,65	49227,65	49227,65	49227,65
173	st20.009	HS2320.009	Операции на органе слуха, придаточных	1,96	0,80	40840,72	40840,72	40840,72	40840,72	40840,72	40840,72

			пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)								
174	st21.001	HS2321.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	0,80	8168,14	8270,25	9189,16	10210,18	11231,20	12252,2
175	st21.002	HS2321.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,80	13169,05	13333,66	14815,18	16461,31	18107,44	19753,5
176	st21.003	HS2321.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,80	17836,56	18059,51	20066,13	22295,70	24525,27	26754,8
177	st21.004	HS2321.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	1,40	43393,26	43393,26	43393,26	43393,26	43393,26	43393,26
178	st21.005	HS2321.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	1,40	61552,79	62322,20	69246,89	76940,99	84635,09	92329,19
179	st21.006	HS2321.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3,29	1,10	94261,83	94261,83	94261,83	94261,83	94261,83	94261,83
180	st21.007	TS2321.007	Болезни глаза	0,51	0,80	8501,54	8607,81	9564,23	10626,92	11689,61	12752,3
181	st21.008	TS2321.008	Травмы глаза	0,66	0,85	11689,61	11835,73	13150,81	14612,02	16073,22	17534,4
182	st22.001	TS2322.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	0,80	18503,35	18734,64	20816,26	23129,18	25442,10	27755,02
183	st22.002	TS2322.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	0,80	6501,18	6582,44	7313,82	8126,47	8939,12	9751,76
184	st22.003	TS2322.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85	0,80	30838,91	31224,39	34693,77	38548,64	42403,50	46258,36

185	st22.004	TS2322.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	0,80	35339,72	35781,47	39757,19	44174,65	48592,12	53009,50
186	st23.001	TS2323.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	0,85	15054,80	15242,99	16936,66	18818,51	20700,36	22582,20
187	st23.002	TS2323.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	0,85	43924,61	44473,67	49415,18	54905,76	60396,34	65886,90
188	st23.003	TS2323.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	0,90	17065,59	17278,90	19198,78	21331,98	23465,18	25598,30
189	st23.004	TS2323.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	0,80	21337,19	21603,91	24004,34	26671,49	29338,64	32005,70
190	st23.005	TS2323.005	Астма, взрослые	1,11	0,90	20816,26	21076,47	23418,30	26020,33	28622,36	31224,30
191	st23.006	TS2323.006	Астма, дети	1,25	0,80	20837,10	21097,56	23441,74	26046,38	28651,01	31255,60
192	st24.001	TS2324.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	0,80	29672,03	30042,93	33381,03	37090,04	40799,04	44508,00
193	st24.002	TS2324.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	1,40	48717,14	49326,10	54806,78	60896,43	66986,07	73075,70
194	st24.003	TS2324.003	Ревматические болезни	0,87	0,85	15409,04	15601,65	17335,17	19261,29	21187,42	23113,50

			сердца (уровень 1)								
195	st24.004	CS2324.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	1,00	32714,25	33123,18	36803,53	40892,81	44982,09	49071,30
196	st25.001	TS2325.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	0,90	15940,38	16139,64	17932,93	19925,48	21918,02	23910,50
197	st25.002	TS2325.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	0,85	23379,23	23671,47	26301,63	29224,03	32146,44	35068,80
198	st25.003	TS2325.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	0,85	18597,11	18829,58	20921,75	23246,39	25571,03	27895,60
199	st25.004	CS2325.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	0,85	17888,65	18112,26	20124,73	22360,81	24596,89	26832,90
200	st25.005	HS2325.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	0,95	41767,97	42290,07	46988,96	52209,96	57430,96	62651,90
201	st25.006	HS2325.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	0,95	78587,12	79569,46	88410,51	98233,90	108057,30	117880,60
202	st25.007	HS2325.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	1,10	98788,69	100023,55	111137,28	123485,87	135834,45	148183,00
203	st25.008	HS2325.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20	0,85	21253,84	21519,52	23910,57	26567,30	29224,03	31880,70

204	st25.009	HS2325.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	0,90	44445,53	45001,10	50001,23	55556,92	61112,61	66668,30
205	st25.010	HS2325.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	0,90	77451,50	78419,65	87132,94	96814,38	106495,82	116177,25
206	st25.011	HS2325.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	0,90	114020,61	115445,87	128273,19	142525,77	156778,34	171030,92
207	st25.012	HS2325.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	1,40	207704,22	210300,52	233667,24	259630,27	285593,30	311556,32
208	st26.001	TS2326.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	0,90	14815,18	15000,37	16667,08	18518,97	20370,87	22222,70
209	st27.001	TS2327.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	0,80	15419,45	15419,45	15419,45	15419,45	15419,45	15419,45
210	st27.002	TS2327.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	0,85	12220,96	12373,72	13748,58	15276,20	16803,82	18331,44
211	st27.003	TS2327.003	Болезни желчного пузыря	0,72	0,90	16878,05	16878,05	16878,05	16878,05	16878,05	16878,05
212	st27.004	TS2327.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	0,80	9835,11	9958,05	11064,50	12293,89	13523,28	14752,60

213	st27.005	TS2327.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70	0,80	14585,97	14585,97	14585,97	14585,97	14585,97	14585,97
214	st27.006	TS2327.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	0,80	16252,94	16252,94	16252,94	16252,94	16252,94	16252,94
215	st27.007	CS2327.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70	1,00	35423,07	35865,86	39850,95	44278,84	48706,72	53134,6
216	st27.008	TS2327.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	0,90	14627,64	14810,49	16456,10	18284,56	20113,01	21941,4
217	st27.009	CS2327.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	0,85	27275,76	27616,71	30685,23	34094,71	37504,18	40913,6
218	st27.010	TS2327.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	0,80	15627,83	15627,83	15627,83	15627,83	15627,83	15627,83
219	st27.011	TS2327.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	0,90	16690,52	16899,15	18776,83	20863,15	22949,46	25035,7
220	st27.012	TS2327.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	0,85	9387,11	9504,45	10560,50	11733,89	12907,28	14080,6

221	st27.013	TS2327.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	0,85	72085,95	72987,02	81096,69	90107,44	99118,18	108128,92
222	st27.014	HS2327.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	1,40	29171,94	29536,59	32818,43	36464,93	40111,42	43757,92
223	st28.001	TS2328.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	0,85	36308,65	36762,51	40847,23	45385,81	49924,39	54462,92
224	st28.002	HS2328.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	0,80	25671,31	25992,20	28880,22	32089,13	35298,05	38506,92
225	st28.003	HS2328.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	0,80	32005,79	32405,86	36006,51	40007,23	44007,96	48008,66
226	st28.004	HS2328.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	0,85	56676,91	56676,91	56676,91	56676,91	56676,91	56676,91
227	st28.005	HS2328.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах	4,12	1,40	150235,49	150235,49	150235,49	150235,49	150235,49	150235,49

			средостения (уровень 4)								
228	st29.001	TS2329.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	0,80	16502,98	16709,27	18565,86	20628,73	22691,60	24754,40
229	st29.002	TS2329.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	0,85	33651,92	33651,92	33651,92	33651,92	33651,92	33651,92
230	st29.003	TS2329.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	0,90	16174,80	16174,80	16174,80	16174,80	16174,80	16174,80
231	st29.004	TS2329.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	0,90	13127,37	13127,37	13127,37	13127,37	13127,37	13127,37
232	st29.005	TS2329.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	0,85	16383,17	16383,17	16383,17	16383,17	16383,17	16383,17
233	st29.006	TS2329.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44	0,85	25504,61	25823,42	28692,69	31880,76	35068,84	38256,92
234	st29.007	CS2329.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	1,40	206245,62	208823,69	232026,32	257807,02	283587,73	309368,40
235	st29.008	HS2329.008	Эндопротезирование	4,46	0,80	74346,77	75276,11	83640,12	92933,47	102226,81	111520,10

			суставов								
236	st29.009	HS2329.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	0,80	13169,05	13333,66	14815,18	16461,31	18107,44	19753,57
237	st29.010	HS2329.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	0,80	15502,80	15696,59	17440,65	19378,50	21316,35	23254,20
238	st29.011	HS2329.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	0,80	22837,46	23122,93	25692,14	28546,83	31401,51	34256,19
239	st29.012	CS2329.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	1,40	88245,12	88245,12	88245,12	88245,12	88245,12	88245,12
240	st29.013	CS2329.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	1,40	114864,52	114864,52	114864,52	114864,52	114864,52	114864,52
241	st30.001	TS2330.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	0,80	14335,93	14515,12	16127,92	17919,91	19711,90	21503,80
242	st30.002	TS2330.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	0,80	8168,14	8270,25	9189,16	10210,18	11231,20	12252,20
243	st30.003	TS2330.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и	0,64	0,85	11335,38	11477,07	12752,31	14169,23	15586,15	17003,07

			неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов								
244	st30.004	TS2330.004	Болезни предстательной железы	0,73	0,85	16161,78	16161,78	16161,78	16161,78	16161,78	16161,78
245	st30.005	TS2330.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	0,80	11168,69	11308,29	12564,77	13960,86	15356,94	16753,03
246	st30.006	HS2330.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20	0,85	21253,84	21519,52	23910,57	26567,30	29224,03	31880,70
247	st30.007	HS2330.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	0,85	25150,38	25464,76	28294,18	31437,98	34581,77	37725,57
248	st30.008	HS2330.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	0,85	51142,06	51142,06	51142,06	51142,06	51142,06	51142,06
249	st30.009	HS2330.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	0,85	69074,99	69074,99	69074,99	69074,99	69074,99	69074,99
250	st30.010	HS2330.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	1,00	22504,07	22785,37	25317,08	28130,09	30943,09	33756,10

251	st30.011	HS2330.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	1,00	23337,55	23629,27	26254,75	29171,94	32089,13	35006,35
252	st30.012	HS2330.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	1,00	33756,10	34178,05	37975,62	42195,13	46414,64	50634,15
253	st30.013	HS2330.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	1,00	40632,35	41140,25	45711,39	50790,43	55869,48	60948,52
254	st30.014	HS2330.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	1,00	44591,39	45148,79	50165,32	55739,24	61313,17	66887,09
255	st30.015	HS2330.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	1,00	107571,53	107571,53	107571,53	107571,53	107571,53	107571,53
256	st31.001	TS2331.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	0,85	10804,04	10939,09	12154,54	13505,05	14855,55	16206,06
257	st31.002	HS2331.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	0,80	11460,41	11460,41	11460,41	11460,41	11460,41	11460,41

258	st31.003	HS2331.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	0,80	11835,47	11983,42	13314,91	14794,34	16273,78	17753,2
259	st31.004	HS2331.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	1,00	28755,20	29114,64	32349,60	35944,00	39538,40	43132,80
260	st31.005	HS2331.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	1,00	50217,41	50845,13	56494,59	62771,76	69048,94	75326,12
261	st31.006	HS2331.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	0,85	25327,50	25644,09	28493,43	31659,37	34825,31	37991,24
262	st31.007	HS2331.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	0,80	30505,51	30886,83	34318,70	38131,89	41945,08	45758,20
263	st31.008	HS2331.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	0,80	36006,51	36456,59	40507,32	45008,14	49508,95	54009,70
264	st31.009	HS2331.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	1,40	66001,52	66001,52	66001,52	66001,52	66001,52	66001,52

265	st31.010	HS2331.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	0,85	59112,25	59112,25	59112,25	59112,25	59112,25	59112,25
266	st31.011	TS2331.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	0,90	13689,97	13861,10	15401,22	17112,47	18823,72	20534,90
267	st31.012	TS2331.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	0,85	16825,96	16825,96	16825,96	16825,96	16825,96	16825,96
268	st31.013	TS2331.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	0,80	40340,63	40844,88	45383,20	50425,78	55468,36	60510,94
269	st31.014	TS2331.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	1,40	102393,51	103673,43	115192,70	127991,89	140791,08	153590,27
270	st31.015	CS2331.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	1,10	92141,66	93293,43	103659,36	115177,07	126694,78	138212,49
271	st31.016	TS2331.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	0,85	14877,69	15063,66	16737,40	18597,11	20456,82	22316,53
272	st31.017	TS2331.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	0,85	8855,77	8966,46	9962,74	11069,71	12176,68	13283,65
273	st31.018	TS2331.018	Открытые раны,	0,37	1,00	9637,16	9637,16	9637,16	9637,16	9637,16	9637,16

			поверхностные, другие и неуточненные травмы								
274	st31.019	HS2331.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	1,40	34714,61	35148,54	39053,94	43393,26	47732,59	52071,9
275	st32.001	HS2332.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	0,80	19170,13	19409,76	21566,40	23962,67	26358,93	28755,20
276	st32.002	HS2332.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	1,00	29797,05	30169,52	33521,69	37246,32	40970,95	44695,50
277	st32.003	HS2332.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	1,00	62511,30	63292,69	70325,21	78139,13	85953,04	93766,90
278	st32.004	HS2332.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	0,80	89599,53	89599,53	89599,53	89599,53	89599,53	89599,50
279	st32.005	HS2332.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	0,85	42861,92	43397,69	48219,65	53577,39	58935,13	64292,80
280	st32.006	HS2332.006	Операции на печени и поджелудочной железе	2,69	0,85	47644,03	48239,58	53599,53	59555,04	65510,54	71466,00

			(уровень 2)								
281	st32.007	CS2332.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	0,80	68679,08	69537,57	77263,97	85848,85	94433,74	103018,62
282	st32.008	HS2332.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	0,85	20545,38	20802,20	23113,55	25681,73	28249,90	30818,07
283	st32.009	HS2332.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	0,85	34537,49	34969,21	38854,68	43171,87	47489,05	51806,24
284	st32.010	HS2332.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	0,85	54462,97	54462,97	54462,97	54462,97	54462,97	54462,97
285	st32.011	HS2332.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	1,00	19013,85	19013,85	19013,85	19013,85	19013,85	19013,85
286	st32.012	HS2332.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	1,00	23702,20	23702,20	23702,20	23702,20	23702,20	23702,20
287	st32.013	HS2332.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	0,80	17919,91	17919,91	17919,91	17919,91	17919,91	17919,91
288	st32.014	HS2332.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	0,80	25838,00	25838,00	25838,00	25838,00	25838,00	25838,00

289	st32.015	HS2332.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	1,00	46362,55	46362,55	46362,55	46362,55	46362,55	46362,55
290	st32.019	HS2332.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60	0,80	93350,21	94517,09	105018,99	116687,76	128356,54	140025,3
291	st32.016	HS2332.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	0,80	18836,74	19072,20	21191,33	23545,92	25900,52	28255,1
292	st32.017	HS2332.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	0,80	19836,92	20084,88	22316,53	24796,15	27275,76	29755,3
293	st32.018	HS2332.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	1,00	44383,02	44937,81	49930,90	55478,78	61026,66	66574,5
294	st33.001	TS2333.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	0,85	20722,50	20981,53	23312,81	25903,12	28493,43	31083,7
295	st33.002	TS2333.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	0,85	51540,57	52184,82	57983,14	64425,71	70868,28	77310,8
296	st33.003	TS2333.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	0,85	21430,96	21698,84	24109,83	26788,70	29467,57	32146,4
297	st33.004	TS2333.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	0,85	35954,42	36403,85	40448,72	44943,02	49437,32	53931,6
298	st33.005	TS2333.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	0,85	62698,83	63482,57	70536,19	78373,54	86210,90	94048,2
299	st33.006	TS2333.006	Ожоги (уровень 4)	5,20	0,85	92099,98	93251,23	103612,48	115124,98	126637,48	138149,9
300	st33.007	TS2333.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	0,85	196775,16	199234,85	221372,05	245968,95	270565,84	295162,7
301	st33.008	TS2333.008	Ожоги (уровень 4,5) с	14,07	0,95	278519,10	282000,59	313333,99	348148,88	382963,76	417778,6

			синдромом органной дисфункции								
302	st34.001	TS2334.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	0,85	15763,27	15960,31	17733,67	19704,08	21674,49	23644,90
303	st34.002	HS2334.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	0,85	13106,54	13270,37	14744,85	16383,17	18021,49	19659,80
304	st34.003	HS2334.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	1,40	37048,36	37511,47	41679,41	46310,46	50941,50	55572,55
305	st34.004	HS2334.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	0,85	28869,80	29230,68	32478,53	36087,25	39695,98	43304,70
306	st34.005	HS2334.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90	0,85	33651,92	34072,57	37858,41	42064,90	46271,39	50477,80
307	st35.001	TS2335.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	0,90	19128,46	19367,56	21519,52	23910,57	26301,63	28692,60
308	st35.002	TS2335.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	0,90	27942,55	28291,83	31435,37	34928,19	38421,01	41913,80
309	st35.003	TS2335.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	0,80	35673,12	36119,03	40132,26	44591,39	49050,53	53509,60
310	st35.004	TS2335.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	0,85	22139,42	22416,16	24906,85	27674,27	30441,70	33209,10
311	st35.005	TS2335.005	Другие болезни	2,76	0,85	48883,84	49494,89	54994,32	61104,80	67215,28	73325,70

			эндокринной системы, взрослые (уровень 2)								
312	st35.006	TS2335.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	0,85	13460,77	13629,03	15143,36	16825,96	18508,55	20191,15
313	st35.007	TS2335.007	Расстройства питания	1,06	0,80	17669,86	17890,73	19878,59	22087,33	24296,06	26504,79
314	st35.008	TS2335.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	0,80	19336,83	19578,54	21753,93	24171,04	26588,14	29005,24
315	st35.009	TS2335.009	Кистозный фиброз	3,32	0,80	55343,34	56035,13	62261,26	69179,17	76097,09	83015,09
316	st36.001	CS2336.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	1,00	112520,34	112520,34	112520,34	112520,34	112520,34	112520,34
317	st36.002	TS2336.002	Редкие генетические заболевания	3,50	0,80	58343,88	59073,18	65636,87	72929,85	80222,84	87515,84
318	st36.004	TS2336.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	0,80	5334,30	5400,98	6001,08	6667,87	7334,66	8001,46
319	st36.005	TS2336.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ- инфекции, психического	0,46	0,80	7668,05	7763,90	8626,56	9585,07	10543,57	11502,07

			заболевания								
320	st36.006	TS2336.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40	0,85	148776,90	150636,61	167374,01	185971,12	204568,23	223165,34
321	st36.007	HS2336.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	1,00	60427,59	60427,59	60427,59	60427,59	60427,59	60427,59
322	st36.008	TS2336.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	0,85	321464,37	325482,67	361647,41	401830,46	442013,50	482196,55
323	st36.009	HS2336.009	Реинфузия аутокрови	2,05	1,00	53395,07	53395,07	53395,07	53395,07	53395,07	53395,07
324	st36.010	HS2336.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	1,00	203422,19	203422,19	203422,19	203422,19	203422,19	203422,19
325	st36.012	TS2336.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50	1,40	14585,97	14768,29	16409,22	18232,46	20055,71	21878,90
326	st36.013	TS2336.013	Проведение	1,67	0,95	33058,06	33471,29	37190,32	41322,57	45454,83	49587,09

			антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)								
327	st36.014	TS2336.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,23	0,95	63938,64	64737,88	71930,97	79923,30	87915,63	95907,90
328	st36.015	TS2336.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	9,91	0,95	196170,88	198623,02	220692,24	245213,60	269734,96	294256,32
329	st37.001	HS2337.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	0,80	25504,61	25823,42	28692,69	31880,76	35068,84	38256,92
330	st37.002	HS2337.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	3,40	0,80	56676,91	57385,37	63761,53	70846,14	77930,76	85015,32

331	st37.003	HS2337.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	4,86	0,80	81014,65	82027,33	91141,48	101268,31	111395,14	121521,97
332	st37.004	HS2337.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60	0,80	179199,06	179199,06	179199,06	179199,06	179199,06	179199,06
333	st37.005	HS2337.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	0,80	20670,40	20928,78	23254,20	25838,00	28421,80	31005,60
334	st37.006	HS2337.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,62	0,80	43674,56	44220,49	49133,88	54593,20	60052,52	65511,84
335	st37.007	HS2337.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-	3,93	0,80	65511,84	66330,74	73700,82	81889,80	90078,78	98267,76

			двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)								
336	st37.008	HS2337.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	0,80	17003,07	17215,61	19128,46	21253,84	23379,23	25504,6
337	st37.009	HS2337.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	0,80	23004,16	23291,71	25879,68	28755,20	31630,72	34506,2
338	st37.010	HS2337.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00	0,80	33339,36	33756,10	37506,78	41674,20	45841,62	50009,0
339	st37.011	HS2337.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	0,80	9835,11	9958,05	11064,50	12293,89	13523,28	14752,6
340	st37.012	HS2337.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	0,80	14002,53	14177,56	15752,85	17503,16	19253,48	21003,8
341	st37.013	HS2337.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	0,80	19503,53	19747,32	21941,47	24379,41	26817,35	29255,2

342	st37.014	HS2337.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	0,80	25004,52	25317,08	28130,09	31255,65	34381,22	37506,78
343	st37.015	HS2337.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	1,80	0,80	30005,42	30380,49	33756,10	37506,78	41257,46	45008,14
344	st37.016	HS2337.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	0,80	80181,16	81183,43	90203,81	100226,45	110249,10	120271,74
345	st37.017	HS2337.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	0,80	45841,62	46414,64	51571,82	57302,03	63032,23	68762,43
346	st37.018	HS2337.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов	2,35	0,80	39173,75	39663,42	44070,47	48967,19	53863,90	58760,62

			и систем								
347	st37.019	HS2337.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	0,80	24004,34	24304,39	27004,88	30005,42	33005,97	36006,5
348	st37.020	HS2337.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	0,80	20670,40	20928,78	23254,20	25838,00	28421,80	31005,6
349	st37.021	HS2337.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШПМ)	1,08	0,80	18003,25	18228,30	20253,66	22504,07	24754,48	27004,8
350	st37.022	HS2337.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШПМ)	1,61	0,80	26838,19	27173,66	30192,96	33547,73	36902,50	40257,2
351	st37.023	HS2337.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШПМ)	2,15	0,80	35839,81	36287,81	40319,79	44799,77	49279,74	53759,7
352	st37.024	HS2337.024	Продолжительная	7,29	0,80	151902,46	151902,46	151902,46	151902,46	151902,46	151902,4

			медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы								
353	st37.025	HS2337.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6,54	0,80	136274,64	136274,64	136274,64	136274,64	136274,64	136274,64
354	st37.026	HS2337.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	3,86	0,80	80431,21	80431,21	80431,21	80431,21	80431,21	80431,21
355	st38.001	TS2338.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	0,80	25004,52	25317,08	28130,09	31255,65	34381,22	37506,70

Таблица 2

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в стационарных условиях (для КСГ, медицинская помощь по которым оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа)

Базовая ставка при оказании медицинской помощи без учета КД, рублей	25968,47
КД	1,003
Базовая ставка при оказании медицинской помощи с учетом КД, рублей	26046,38

N стр.	N КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико- статистической группы	КЗкcg	Дзп	КСкcg	Тарифы по уровням (подуровням) оказ				
							Уровень 1		Уровень 2		
							Подуровень		Подуровень		
							А	Б	А	Б	В
							коэффициент подуровня		коэффициент подуровня		
							0,8	0,81	0,9	1	1,1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	st02.014	HS2302.014	Слингoвые операции при недержании мочи	3,85	30,45%	0,80	89077,41	89321,68	91520,19	93962,98	96405,7
2	st06.004	TS2306.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	97,47%	0,95	6384,46	6461,63	7156,23	7928,01	8699,7
3	st06.005	TS2306.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1,39	98,49%	0,95	27644,96	27983,71	31032,45	34419,94	37807,4
4	st06.006	TS2306.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,10	99,04%	0,80	35193,79	35627,17	39527,58	43861,36	48195,1
5	st06.007	TS2306.007	Лечение дерматозов с применением	2,86	98,00%	0,95	56967,51	57661,04	63902,77	70838,04	77773,3

			наружной терапии и фототерапии								
6	st12.015	TS2312.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1,89	91,12%	0,80	33066,33	33425,18	36654,83	40243,33	43831,8
7	st12.016	TS2312.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,08	61,30%	0,80	82694,71	83215,86	87906,15	93117,60	98329,0
8	st12.017	TS2312.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6,17	63,24%	1,00	140203,33	141219,63	150366,38	160529,44	170692,5
9	st12.018	TS2312.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	77,63%	1,00	265358,80	267799,33	289764,10	314169,40	338574,7
10	st19.123	OS2319.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1,11	28,13%	1,00				28849,33	29662,0
11	st19.124	OS2319.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2,90	39,56%	1,00				75397,94	78386,0
12	st19.084	KS2319.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	87,08%	1,00				98417,25	106990,7
13	st19.085	KS2319.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	88,84%	1,00				113784,67	123896,0

14	st19.086	KS2319.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	87,05%	1,00				152312,28	165576,2
15	st19.087	KS2319.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	88,49%	1,00				171065,77	186208,6
16	st19.088	KS2319.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	46,03%	1,00				246781,09	258158,7
17	st19.089	KS2319.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	26,76%	1,00				424145,66	435520,7
18	st19.094	XS2319.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,64	79,86%	1,00				42690,32	46101,6
19	st19.095	XS2319.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4,10	79,86%	1,00				106725,81	115254,0

20	st19.096	XS2319.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,78	79,86%	1,00				202518,73	218701,0
21	st19.097	XS2319.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3,59	32,82%	1,00				93318,60	96387,4
22	st19.098	XS2319.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,24	52,81%	1,00				162299,98	170883,1
23	st19.099	XS2319.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная	9,54	62,16%	1,00				248201,19	263646,8

			терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)								
24	st19.100	XS2319.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13,88	6,34%	1,00				360510,92	362802,9
25	st19.101	XS2319.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	16,87	19,39%	1,00				438342,92	446862,9
26	st19.102	XS2319.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная	20,32	29,64%	1,00				528148,52	543835,8

			терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)								
27	st19.122	OS2319.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21,02	62,44%	1,00				546879,74	581065,3
28	st19.125	XS2319.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,38	57,99%	1,00				9885,19	10459,1
29	st19.126	XS2319.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,79	37,81%	1,00				20538,36	21316,3
30	st19.127	XS2319.127	Лекарственная терапия при злокачественных	1,09	20,99%	1,00				28323,46	28919,3

			новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)								
31	st19.128	XS2319.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,45	29,00%	1,00				37687,04	38782,2
32	st19.129	XS2319.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,08	25,84%	1,00				54056,29	55456,2
33	st19.130	XS2319.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,49	8,65%	1,00				64678,27	65239,2

34	st19.131	XS2319.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,21	9,64%	1,00				83382,90	84188,8
35	st19.132	XS2319.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,97	8,30%	1,00				103120,50	103978,7
36	st19.133	XS2319.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,47	8,25%	1,00				116107,79	117068,3
37	st19.134	XS2319.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной	4,89	5,81%	1,00				127007,95	127747,9

			тканей), взрослые (уровень 10)								
38	st19.135	XS2319.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5,51	6,36%	1,00				143113,57	144026,3
39	st19.136	XS2319.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	7,23	3,72%	1,00				187772,99	188473,5
40	st19.137	XS2319.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,84	2,34%	1,00				229577,39	230116,1
41	st19.138	XS2319.138	Лекарственная терапия при злокачественных	10,57	2,11%	1,00				274504,10	275085,0

			новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)								
42	st19.139	XS2319.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13,73	1,59%	1,00				356564,10	357132,7
43	st19.140	XS2319.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	16,29	1,25%	1,00				423042,24	423572,0
44	st19.141	XS2319.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	19,96	0,99%	1,00				518346,06	518860,7

45	st19.142	XS2319.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	26,46	0,75%	1,00				687141,18	687658,0
46	st19.143	XS2319.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	35,35	0,56%	1,00				918000,84	918516,4
47	st20.010	CS2320.010	Замена речевого процессора	29,91	0,74%	1,00	776734,18	776734,18	776734,18	776734,18	776734,1
48	st21.009	HS2321.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1,24	14,38%	1,00	32214,79	32214,79	32214,79	32214,79	32214,7
49	st36.011	HS2336.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40,00	27,22%	1,00	1039587,03	1039587,03	1039587,03	1039587,03	1039587,0
50	st36.024	CS2336.024	Радиойодтерапия	2,46	70,66%	1,00	64017,85	64017,85	64017,85	64017,85	64017,8
51	st36.025	TS2336.025	Проведение	1,52	5,85%	1,00	39015,79	39038,95	39247,40	39479,00	39710,6

			иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)								
52	st36.026	TS2336.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	3,24	4,58%	1,00	83376,39	83415,04	83762,90	84149,40	84535,9
53	st36.027	CS2336.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	3,17	34,50%	0,90	79556,69	79556,69	79556,69	79556,69	79556,6
54	st36.028	CS2336.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,25	73,21%	0,90	6029,66	6029,66	6029,66	6029,66	6029,6
55	st36.029	CS2336.029	Лечение с применением генно-	0,33	55,98%	0,90	8102,82	8102,82	8102,82	8102,82	8102,8

			инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)								
56	st36.030	CS2336.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0,40	46,89%	0,90	9913,47	9913,47	9913,47	9913,47	9913,47
57	st36.031	CS2336.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,52	35,90%	0,90	13031,91	13031,91	13031,91	13031,91	13031,91
58	st36.032	CS2336.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	0,65	28,65%	0,90	16408,96	16408,96	16408,96	16408,96	16408,96

59	st36.033	CS2336.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	0,88	21,07%	0,90	22383,76	22383,76	22383,76	22383,76	22383,76
60	st36.034	CS2336.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,09	17,05%	0,90	27836,05	27836,05	27836,05	27836,05	27836,05
61	st36.035	CS2336.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	1,28	14,57%	0,90	32768,42	32768,42	32768,42	32768,42	32768,42
62	st36.036	CS2336.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	1,58	11,77%	0,90	40560,30	40560,30	40560,30	40560,30	40560,30

			иммунодепрессантов (уровень 9)								
63	st36.037	CS2336.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	1,79	10,39%	0,90	46013,64	46013,64	46013,64	46013,64	46013,64
64	st36.038	CS2336.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	2,21	8,43%	0,90	56919,58	56919,58	56919,58	56919,58	56919,58
65	st36.039	CS2336.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	3,00	6,21%	0,90	77434,68	77434,68	77434,68	77434,68	77434,68
66	st36.040	CS2336.040	Лечение с применением генно-инженерных	4,34	4,29%	0,90	112232,72	112232,72	112232,72	112232,72	112232,72

			биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)								
67	st36.041	CS2336.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	5,39	3,46%	0,90	139498,83	139498,83	139498,83	139498,83	139498,83
68	st36.042	CS2336.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	6,72	2,78%	0,90	174036,08	174036,08	174036,08	174036,08	174036,08
69	st36.043	CS2336.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	10,11	1,84%	0,90	262071,20	262071,20	262071,20	262071,20	262071,20

70	st36.044	CS2336.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	20,34	0,92%	0,90	527725,86	527725,86	527725,86	527725,86	527725,86
71	st36.045	CS2336.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	21,93	0,85%	0,90	569017,55	569017,55	569017,55	569017,55	569017,55
72	st36.046	CS2336.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	42,61	0,44%	0,90	1106042,78	1106042,78	1106042,78	1106042,78	1106042,78
73	st36.047	CS2336.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	87,15	0,21%	0,90	2262689,73	2262689,73	2262689,73	2262689,73	2262689,73

			иммунодепрессантов (уровень 20)								
--	--	--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Приложение 17
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 22.06.2023 N 6)

Таблица 1

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ
ОМС В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КГС,
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО КОТОРЫМ ОПЛАЧИВАЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ
КОЭФФИЦИЕНТА ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ И ПОПРАВОЧНОГО КОЭФФИЦИЕНТА
К ДОЛЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ И ПРОЧИХ РАСХОДОВ В СОСТАВЕ ТАРИФА**

Базовая ставка без учета КфД, рублей	15216,62
КД	1,003
Базовая ставка с учетом КфД, рублей	15262,27

(рублей)

N стр.	N КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клиничко-статистической группы	КЗкcg	КСкcg	Тарифы по уровням оказания медицинской помощи				
						Уровень 1			Уровень 2	
						Подуровень	Подуровень	Подуровень	Подуровень	Подуровень
						А	Б	В	А	Б
						коэффициент подуровня			коэффициент подуровня	
						0,8	0,9	1	0,9	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.	ds02.001	TD2302.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	0,8	8107,32	9120,73	10134,15	9120,73	10134,15
2.	ds02.002	TD2302.002	Болезни женских половых органов	0,66	0,8	6446,78	7252,63	8058,48	7252,63	8058,48
3.	ds02.003	HD2302.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	0,8	6935,18	7802,07	8668,97	7802,07	8668,97
4.	ds02.004	HD2302.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	0,8	10353,92	11648,16	12942,40	11648,16	12942,40
5.	ds02.006	CD2302.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	0,8	3223,39	3626,32	4029,24	3626,32	4029,24

6.	ds02.007	HD2302.007	Аборт медикаментозный	0,38	0,8	3711,78	4175,76	4639,73	4175,76	4639,73
7.	ds03.001	TD2303.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	0,8	9572,50	10769,06	11965,62	10769,06	11965,62
8.	ds04.001	TD2304.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	0,8	8693,39	9780,06	10866,74	9780,06	10866,74
9.	ds05.001	TD2305.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	0,8	8888,75	9999,84	11110,93	9999,84	11110,93
10.	ds05.002	TD2305.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	0,8	23540,53	26483,09	29425,66	26483,09	29425,66
11.	ds05.005	XD2305.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73	1	45542,61	51235,44	56928,27	51235,44	56928,27
12.	ds07.001	TD2307.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	0,8	9572,50	10769,06	11965,62	10769,06	11965,62
13.	ds08.001	XD2308.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	1			121335,05		121335,05
14.	ds08.002	XD2308.002	Лекарственная терапия	14,23	1			217182,10		217182,10

			при остром лейкозе, дети							
15.	ds08.003	XD2308.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	1			157811,87		157811,87
16.	ds09.001	HD2309.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	0,8	13479,64	15164,59	16849,55	15164,59	16849,55
17.	ds09.002	HD2309.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	0,8	20414,81	22966,66	25518,52	22966,66	25518,52
18.	ds10.001	HD2310.001	Операции по поводу грыж, дети	1,60	0,8	15628,56	17582,13	19535,71	17582,13	19535,71
19.	ds11.001	TD2311.001	Сахарный диабет, дети	1,49	0,8	14554,10	16373,36	18192,63	16373,36	18192,63
20.	ds11.002	TD2311.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	0,8	13284,28	14944,81	16605,35	14944,81	16605,35
21.	ds12.001	CD2312.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75	0,8	26861,59	30219,29	33576,99	30219,29	33576,99
22.	ds12.005	TD2312.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	0,8	9474,82	10659,17	11843,52	10659,17	11843,52

23.	ds12.006	TD2312.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	0,8	11330,71	12747,05	14163,39	12747,05	14163,39
24.	ds12.007	TD2312.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	0,8	9474,82	10659,17	11843,52	10659,17	11843,52
25.	ds12.008	TD2312.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	0,8	5079,28	5714,19	6349,10	5714,19	6349,10
26.	ds12.009	TD2312.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	0,8	6349,10	7142,74	7936,38	7142,74	7936,38
27.	ds13.001	TD2313.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80	0,8	7814,28	8791,07	9767,85	8791,07	9767,85
28.	ds13.002	CD2313.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	0,8	33113,02	37252,15	41391,28	37252,15	41391,28
29.	ds14.001	HD2314.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	0,8	14944,81	16812,92	18681,02	16812,92	18681,02
30.	ds14.002	HD2314.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	0,8	30964,09	34834,60	38705,12	34834,60	38705,12

31.	ds15.001	TD2315.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	0,8	9572,50	10769,06	11965,62	10769,06	11965,62
32.	ds15.002	CD2315.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	0,8	17093,74	19230,46	21367,18	19230,46	21367,18
33.	ds15.003	CD2315.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	0,8	28229,09	31757,73	35286,37	31757,73	35286,37
34.	ds16.001	TD2316.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	0,8	9181,78	10329,50	11477,23	10329,50	11477,23
35.	ds16.002	HD2316.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	0,8	25103,38	28241,30	31379,23	28241,30	31379,23
36.	ds17.001	TD2317.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	0,8	17484,46	19670,01	21855,57	19670,01	21855,57
37.	ds18.001	TD2318.001	Гломерулярные болезни, почечная	1,60	0,8	15628,56	17582,13	19535,71	17582,13	19535,71

			недостаточность (без диализа)							
38.	ds18.002	CD2318.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	0,8	31745,52	35713,71	39681,90	35713,71	39681,90
39.	ds18.003	CD2318.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	0,8	31061,77	34944,49	38827,21	34944,49	38827,21
40.	ds18.004	TD2318.004	Другие болезни почек	0,80	0,8	7814,28	8791,07	9767,85	8791,07	9767,85
41.	ds19.016	OD2319.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	1			35866,33		35866,33
42.	ds19.017	OD2319.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	1			37850,43		37850,43
43.	ds19.028	OD2319.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	1			33119,13		33119,13
44.	ds19.033	OD2319.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением	2,44	1			37239,94		37239,94

			молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования						
45.	ds19.050	RD2319.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	1			11294,08	11294,08
46.	ds19.051	RD2319.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	1			21977,67	21977,67
47.	ds19.052	RD2319.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	1			33882,24	33882,24
48.	ds19.053	RD2319.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	1			44718,45	44718,45
49.	ds19.054	RD2319.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	1			47923,53	47923,53
50.	ds19.055	RD2319.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,80	1			57996,63	57996,63
51.	ds19.056	RD2319.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,70	1			71732,67	71732,67
52.	ds19.057	RD2319.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65	1			406739,49	406739,49
53.	ds19.063	OD2319.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального	0,21	1			3205,08	3205,08

			противоопухолевого лечения (уровень 1)							
54.	ds19.064	OD2319.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0,94	1			14346,53		14346,53
55.	ds19.065	OD2319.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2,29	1			34950,60		34950,60
56.	ds19.066	OD2319.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4,22	1			64406,78		64406,78
57.	ds19.079	OD2319.079	Лучевые повреждения	2,62	1			39987,15		39987,15
58.	ds20.001	TD2320.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	0,8	7228,21	8131,74	9035,26	8131,74	9035,26
59.	ds20.002	HD2320.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	0,8	10940,00	12307,49	13674,99	12307,49	13674,99
60.	ds20.003	HD2320.003	Операции на органе слуха, придаточных	1,66	0,8	16214,64	18241,46	20268,29	18241,46	20268,29

			пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)							
61.	ds20.004	HD2320.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00	0,8	19535,71	21977,67	24419,63	21977,67	24419,63
62.	ds20.005	HD2320.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	0,8	24028,92	27032,53	30036,15	27032,53	30036,15
63.	ds21.001	TD2321.001	Болезни и травмы глаза	0,39	0,8	3809,46	4285,65	4761,83	4285,65	4761,83
64.	ds21.002	HD2321.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	0,8	6544,46	7362,52	8180,58	7362,52	8180,58
65.	ds21.003	HD2321.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	0,8	10646,96	11977,83	13308,70	11977,83	13308,70
66.	ds21.004	HD2321.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	0,8	15823,92	17801,91	19779,90	17801,91	19779,90
67.	ds21.005	HD2321.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	0,8	19633,38	22087,56	24541,73	22087,56	24541,73
68.	ds21.006	HD2321.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,50	0,8	34187,48	38460,92	42734,36	38460,92	42734,36

69.	ds22.001	TD2322.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	0,8	22563,74	25384,21	28204,67	25384,21	28204,67
70.	ds22.002	TD2322.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	0,8	8693,39	9780,06	10866,74	9780,06	10866,74
71.	ds23.001	TD2323.001	Болезни органов дыхания	0,90	0,8	8791,07	9889,95	10988,83	9889,95	10988,83
72.	ds24.001	TD2324.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	0,8	14261,06	16043,70	17826,33	16043,70	17826,33
73.	ds25.001	HD2325.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	1	22466,06	25274,32	28082,58	25274,32	28082,58
74.	ds25.002	HD2325.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	0,8	21293,92	23955,66	26617,40	23955,66	26617,40
75.	ds25.003	HD2325.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	1	52624,31	59202,34	65780,38	59202,34	65780,38
(в ред. изменений от 22.06.2023 N 6)										
76.	ds26.001	TD2326.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи,	0,98	0,8	9572,50	10769,06	11965,62	10769,06	11965,62

			дети							
77.	ds27.001	TD2327.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	0,8	7228,21	8131,74	9035,26	8131,74	9035,26
78.	ds28.001	HD2328.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	0,8	12893,57	14505,26	16116,96	14505,26	16116,96
79.	ds29.001	HD2329.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	0,8	14065,71	15823,92	17582,13	15823,92	17582,13
80.	ds29.002	HD2329.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	0,8	16507,67	18571,13	20634,59	18571,13	20634,59
81.	ds29.003	HD2329.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	0,8	24321,95	27362,20	30402,44	27362,20	30402,44
82.	ds29.004	TD2329.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	0,8	10256,25	11538,28	12820,31	11538,28	12820,31
83.	ds30.001	TD2330.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80	0,8	7814,28	8791,07	9767,85	8791,07	9767,85

84.	ds30.002	HD2330.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	0,8	21293,92	23955,66	26617,40	23955,66	26617,40
85.	ds30.003	HD2330.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	0,8	25201,06	28351,19	31501,32	28351,19	31501,32
86.	ds30.004	HD2330.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	0,8	19242,67	21648,00	24053,34	21648,00	24053,34
87.	ds30.005	HD2330.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	0,8	19926,42	22417,22	24908,02	22417,22	24908,02
88.	ds30.006	HD2330.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	0,8	28815,17	32417,06	36018,96	32417,06	36018,96
89.	ds31.001	TD2331.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	0,8	8693,39	9780,06	10866,74	9780,06	10866,74
90.	ds31.002	HD2331.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	0,8	7325,89	8241,63	9157,36	8241,63	9157,36
91.	ds31.003	HD2331.003	Операции на коже, подкожной клетчатке,	1,00	0,8	9767,85	10988,83	12209,82	10988,83	12209,82

			придатках кожи (уровень 2)							
92.	ds31.004	HD2331.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	0,8	42392,48	47691,54	52990,60	47691,54	52990,60
93.	ds31.005	HD2331.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	0,8	12600,53	14175,60	15750,66	14175,60	15750,66
94.	ds31.006	HD2331.006	Операции на молочной железе	2,60	0,8	25396,42	28570,97	31745,52	28570,97	31745,52
95.	ds32.001	HD2332.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	0,8	20610,17	23186,44	25762,71	23186,44	25762,71
96.	ds32.002	HD2332.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	0,8	34675,88	39010,36	43344,85	39010,36	43344,85
97.	ds32.003	HD2332.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	0,8	15335,53	17252,47	19169,41	17252,47	19169,41
98.	ds32.004	HD2332.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	0,8	22075,35	24834,77	27594,18	24834,77	27594,18
99.	ds32.005	HD2332.005	Операции по поводу	3,24	0,8	31647,84	35603,82	39559,80	35603,82	39559,80

			грыж, взрослые (уровень 3)							
100.	ds32.006	HD2332.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70	0,8	16605,35	18681,02	20756,69	18681,02	20756,69
101.	ds32.007	HD2332.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	0,8	20121,78	22637,00	25152,22	22637,00	25152,22
102.	ds32.008	HD2332.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	0,8	21196,24	23845,77	26495,30	23845,77	26495,30
103.	ds33.001	TD2333.001	Ожоги и отморожения	1,10	0,8	10744,64	12087,72	13430,80	12087,72	13430,80
104.	ds34.001	TD2334.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	0,8	8595,71	9670,17	10744,64	9670,17	10744,64
105.	ds34.002	HD2334.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	0,8	8986,42	10109,73	11233,03	10109,73	11233,03
106.	ds34.003	HD2334.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	0,8	15237,85	17142,58	19047,31	17142,58	19047,31
107.	ds35.001	TD2335.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	0,8	10549,28	11867,94	13186,60	11867,94	13186,60

108.	ds35.002	TD2335.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	0,8	13772,67	15494,26	17215,84	15494,26	17215,84
109.	ds35.003	TD2335.003	Кистозный фиброз	2,58	0,8	25201,06	28351,19	31501,32	28351,19	31501,32
110.	ds35.004	CD2335.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	0,8	119851,55	134833,00	149814,44	134833,00	149814,44
111.	ds36.001	CD2336.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	0,8	76775,32	86372,24	95969,15	86372,24	95969,15
112.	ds36.002	TD2336.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	0,8	5470,00	6153,75	6837,50	6153,75	6837,50
113.	ds36.003	TD2336.003	Госпитализация в дневной стационар в	0,46	0,8	4493,21	5054,86	5616,52	5054,86	5616,52

			диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания							
114.	ds36.005	TD2336.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40	0,8	72282,11	81317,37	90352,64	81317,37	90352,64
115.	ds36.006	TD2336.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40	1,4	6837,50	7692,18	8546,87	7692,18	8546,87
116.	ds36.035	CD2336.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	0,9	55713,39	62677,56	69641,74	62677,56	69641,74
117.	ds37.001	HD2337.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной	1,98	0,8	19340,35	21757,89	24175,44	21757,89	24175,44

			системы (2 балла по ШРМ)							
118.	ds37.002	HD2337.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2,31	0,8	22563,74	25384,21	28204,67	25384,21	28204,67
119.	ds37.003	HD2337.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	0,8	14847,14	16703,03	18558,92	16703,03	18558,92
120.	ds37.004	HD2337.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	0,8	17777,49	19999,68	22221,86	19999,68	22221,86
121.	ds37.005	HD2337.005	Медицинская кардиореабилитация (2	1,39	0,8	13577,32	15274,48	16971,64	15274,48	16971,64

			балла по ШРМ)							
122.	ds37.006	HD2337.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	0,8	16312,31	18351,35	20390,39	18351,35	20390,39
123.	ds37.007	HD2337.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	1,4	14529,68	16345,89	18162,10	16345,89	18162,10
124.	ds37.008	HD2337.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	1,4	18632,18	20961,20	23290,22	20961,20	23290,22
125.	ds37.009	HD2337.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	0,8	14651,78	16483,25	18314,72	16483,25	18314,72
126.	ds37.010	HD2337.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	0,8	17582,13	19779,90	21977,67	19779,90	21977,67
127.	ds37.011	HD2337.011	Медицинская	2,75	0,8	26861,59	30219,29	33576,99	30219,29	33576,99

			реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы							
128.	ds37.012	HD2337.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	0,8	22954,45	25823,76	28693,07	25823,76	28693,07
129.	ds37.013	HD2337.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	0,8	17191,42	19340,35	21489,28	19340,35	21489,28
130.	ds37.014	HD2337.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	1,4	25811,55	29037,99	32264,44	29037,99	32264,44
131.	ds37.015	HD2337.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1,00	1	12209,82	13736,04	15262,27	13736,04	15262,27
132.	ds37.016	HD2337.016	Медицинская реабилитация после	1,40	1	17093,74	19230,46	21367,18	19230,46	21367,18

			перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Таблица 2

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в условиях дневного стационара (для КСГ, медицинская помощь по которым оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа)

Базовая ставка без учета КфД, рублей	15216,62
КД	1,003
Базовая ставка с учетом КфД, рублей	15262,27

N стр.	N КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинко- статистической группы	КЗкcg	Дзп	КСкcg	Тарифы по уровням оказания медицинской помощи				
							Уровень 1			Уровень 2	
							Подуровень			Подуровень	
							А	Б	В	А	Б
							коэффициент подуровня			коэффициент подуровня	
							0,8	0,9	1	0,9	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	ds02.008	HD2302.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	3,26	16,40%	0,90	48814,61	48814,61	48814,61	48814,61	48814,
2	ds02.009	HD2302.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,99	20,87%	0,90	89296,67	89296,67	89296,67	89296,67	89296,
3	ds02.010	HD2302.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,74	18,27%	1,01	148562,70	148562,70	148562,70	148562,70	148562,
4	ds02.011	HD2302.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,65	17,59%	0,94	160427,04	160427,04	160427,04	160427,04	160427,
5	ds06.002	TD2306.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	97,44%	0,80	3467,57	3883,97	4300,38	3883,97	4300,
6	ds06.003	TD2306.003	Лечение дерматозов с	0,97	96,30%	0,80	9670,37	10810,90	11951,44	10810,90	11951,

			применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза								
7	ds06.004	TD2306.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	98,27%	0,80	9566,25	10730,12	11893,98	10730,12	11893,
8	ds06.005	TD2306.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	98,20%	0,80	19238,56	21576,62	23914,68	21576,62	23914,
9	ds12.012	CD2312.012	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	6,00	10,88%	0,80	87742,76	88539,82	89336,88	88539,82	89336,
10	ds12.013	CD2312.013	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	9,07	7,36%	0,90	135192,48	136109,43	137026,38	136109,43	137026,
11	ds12.014	CD2312.014	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	12,91	5,17%	0,90	193624,74	194541,55	195458,36	194541,55	195458,
12	ds12.015	CD2312.015	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	18,77	3,57%	0,90	282782,96	283703,40	284623,84	283703,40	284623,
13	ds19.058	KD2319.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	78,38%	1,00			62382,32		62382,
14	ds19.060	KD2319.060	Лучевая терапия в	4,96	82,64%	1,00			75661,55		75661,

			сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)								
15	ds19.061	KD2319.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	31,86%	1,00			202117,55		202117,
16	ds19.062	KD2319.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	16,69%	1,00			385629,97		385629,
17	ds19.067	XD2319.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,37	62,10%	1,00			5640,64		5640,
18	ds19.068	XD2319.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,64	62,10%	1,00			25001,75		25001,
19	ds19.069	XD2319.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,67	62,10%	1,00			55949,03		55949,
20	ds19.070	XD2319.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	6,58	62,10%	1,00			100311,89		100311,

21	ds19.071	XD2319.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,04	6,02%	1,00			61486,25	61486,
22	ds19.072	XD2319.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5,28	19,12%	1,00			80389,84	80389,
23	ds19.073	XD2319.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7,46	31,71%	1,00			113623,97	113623,
24	ds19.074	XD2319.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	11,00	41,49%	1,00			167591,16	167591,
25	ds19.075	XD2319.075	ЗНО лимфоидной и	30,73	0,65%	1,00			467615,85	467615,

			кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)							
26	ds19.076	XD2319.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	31,73	2,59%	1,00			482860,87	482860,
27	ds19.077	XD2319.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	34,50	7,35%	1,00			525089,15	525089,
28	ds19.078	XD2319.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	36,48	10,33%	1,00			555274,32	555274,
29	ds19.097	XD2319.097	Лекарственная терапия при злокачественных	0,39	28,92%	1,00			5939,63	5939,

			новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)							
30	ds19.098	XD2319.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,06	13,19%	1,00			16136,00	16136,
31	ds19.099	XD2319.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,64	14,85%	1,00			24966,37	24966,
32	ds19.100	XD2319.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,33	28,77%	1,00			35485,33	35485,
33	ds19.101	XD2319.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,51	13,39%	1,00			53431,79	53431,
34	ds19.102	XD2319.102	Лекарственная терапия	4,91	4,88%	1,00			74724,54	74724,

			при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)								
35	ds19.103	XD2319.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	6,01	15,23%	1,00			91493,67		91493,
36	ds19.104	XD2319.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,09	15,06%	1,00			107934,58		107934,
37	ds19.105	XD2319.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,07	14,14%	1,00			122850,21		122850,
38	ds19.106	XD2319.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,22	23,12%	1,00			140394,55		140394,

39	ds19.107	XD2319.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10,83	20,53%	1,00			164897,49	164897,
40	ds19.108	XD2319.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13,25	4,11%	1,00			201645,07	201645,
41	ds19.109	XD2319.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	15,43	9,84%	1,00			234861,76	234861,
42	ds19.110	XD2319.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	19,97	7,29%	1,00			303942,36	303942,
43	ds19.111	XD2319.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей),	24,82	3,48%	1,00			377715,94	377715,

			взрослые (уровень 15)								
44	ds19.112	XD2319.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	30,78	5,64%	1,00				468446,81	468446,
45	ds19.113	XD2319.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	34,42	6,61%	1,00				523859,92	523859,
46	ds19.114	XD2319.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	45,47	0,22%	1,00				691904,28	691904,
47	ds19.115	XD2319.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	61,22	0,36%	1,00				931571,54	931571,
48	ds20.006	CD2320.006	Замена речевого процессора	51,86	0,23%	0,80	788484,00	788629,63	788775,27	788629,63	788775,
49	ds21.007	HD2321.007	Операции на органе	2,04	10,32%	0,90	30151,84	30441,02	30730,20	30441,02	30730,

			зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)								
50	ds36.012	TD2336.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2,50	1,09%	0,90	37926,34	37963,77	38001,20	37963,77	38001,
51	ds36.013	TD2336.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5,36	0,51%	0,90	81445,51	81483,06	81520,61	81483,06	81520,
52	ds36.014	CD2336.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	4,10	13,00%	0,90	60134,73	60866,86	61598,99	60866,86	61598,
53	ds36.015	CD2336.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,17	19,19%	0,80	2409,07	2448,90	2488,73	2448,90	2488,
54	ds36.016	CD2336.016	Лечение с применением генно-инженерных	0,35	9,47%	0,80	5145,22	5185,69	5226,16	5185,69	5226,

			биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)								
55	ds36.017	CD2336.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0,61	5,42%	0,80	9101,99	9142,36	9182,73	9142,36	9182,
56	ds36.018	CD2336.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,81	4,05%	0,90	12186,77	12231,83	12276,89	12231,83	12276,
57	ds36.019	CD2336.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	1,14	2,88%	0,90	17208,14	17253,24	17298,34	17253,24	17298,
58	ds36.020	CD2336.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических	1,44	2,29%	0,90	21772,52	21817,81	21863,11	21817,81	21863,

			препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)									
59	ds36.021	CD2336.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,80	1,83%	0,90	27250,65	27295,90	27341,15	27295,90	27341,	
60	ds36.022	CD2336.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	2,43	8,51%	0,90	36102,11	36386,16	36670,21	36386,16	36670,	
61	ds36.023	CD2336.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	2,78	1,19%	0,90	42162,34	42207,78	42253,22	42207,78	42253,	
62	ds36.024	CD2336.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	3,37	0,98%	0,90	51140,38	51185,75	51231,11	51185,75	51231,	

			селективных иммунодепрессантов (уровень 10)								
63	ds36.025	CD2336.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	4,08	9,32%	0,90	60476,17	60998,49	61520,81	60998,49	61520,
64	ds36.026	CD2336.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	5,22	0,63%	0,90	79291,72	79336,89	79382,07	79336,89	79382,
65	ds36.027	CD2336.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	7,13	6,20%	0,90	106625,57	107232,78	107840,00	107232,78	107840,
66	ds36.028	CD2336.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	9,13	2,11%	0,90	138113,29	138377,90	138642,52	138377,90	138642,

			иммунодепрессантов (уровень 14)								
67	ds36.029	CD2336.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	11,32	0,29%	0,90	172113,35	172158,44	172203,53	172158,44	172203,
68	ds36.030	CD2336.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	17,17	0,19%	0,90	261131,44	261176,25	261221,06	261176,25	261221,
69	ds36.031	CD2336.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	35,58	0,09%	0,90	541271,96	541315,94	541359,93	541315,94	541359,
70	ds36.032	CD2336.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	38,89	0,08%	0,90	591642,82	591685,55	591728,29	591685,55	591728,

			(уровень 18)								
71	ds36.033	CD2336.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	73,34	0,04%	0,90	1115862,88	1115903,18	1115943,48	1115903,18	1115943,
72	ds36.034	CD2336.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	150,29	0,02%	0,90	2286778,74	2286820,03	2286861,32	2286820,03	2286861,

Приложение 18
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Список изменяющих документов
(в ред. **изменений** от 20.02.2023 N 1)

(рублей)

N стр.	N груп пы ВМП	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Доля заработной платы, %
	1	2	3	4	5
1.	1	VS23.1.483	Комплексное лечение при привычном невынашивании беременности, вызванном тромбофилическими мутациями, антифосфолипидным синдромом, резус-сенсibilизацией, с применением химиотерапевтических, биологических, онтогенетических, молекулярно-генетических и иммуногенетических методов коррекции	149422,26	34%

(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
2.	1	VS23.1.6	Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительнотканными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)	149422,26	34%
3.	2	VS23.2.484	Хирургическое органосохраняющее лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступа	226928,20	39%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
4.	3	VS23.3.485	Поликомпонентная лечение терапия при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и химиотерапевтических лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	155742,72	22%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					

5.	3	VS23.3.9	Поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)	155742,72	22%
6.	4	VS23.4.10	Комплексное лечение, включая полихимиотерапию, иммунотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения при апластических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах, агранулоцитозе, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни	174881,49	31%
7.	5	VS23.5.11	Интенсивная терапия, включающая методы экстракорпорального воздействия на кровь у больных с порфириями	514113,94	7%
8.	6	VS23.6.12	Реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), в том числе торакоскопические	306305,77	50%
9.	7	VS23.7.13	Комплексное лечение больных тяжелыми распространенными формами псориаза, атопического дерматита, истинной пузырчатки, локализованной склеродермии, лучевого дерматита	118375,62	34%

10.	7	VS23.7.486	Поликомпонентное лечение тяжелых, резистентных форм атопического дерматита и псориаза, включая псориазический артрит с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	118375,62	34%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
11.	8	VS23.8.15	Комплексное лечение больных с обширными ожогами от 30 до 49 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоингаляционными травмами	624619,84	49%
12.	9	VS23.9.16	Комплексное лечение больных с обширными ожогами более 50 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоингаляционными травмами	1829422,4 3	28%
13.	10	VS23.10.17	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	189068,70	25%
14.	10	VS23.10.18	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка	189068,70	25%
15.	10	VS23.10.19	Микрохирургические, эндоскопические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах,	189068,70	25%

			аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутрочерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I - II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразований шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе		
16.	10	VS23.10.20	Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа	189068,70	25%
17.	10	VS23.10.21	Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	189068,70	25%
18.	10	VS23.10.22	Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	189068,70	25%
19.	10	VS23.10.23	Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	189068,70	25%
20.	10	VS23.10.24	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты	189068,70	25%

			врожденного и приобретенного генеза		
21.	11	VS23.11.25	Внутрисосудистый тромболитический при окклюзиях церебральных артерий и синусов	289205,42	20%
22.	12	VS23.12.26	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворорезирующие операции при осложненном течении заболевания у взрослых	185144,92	18%
23.	13	VS23.13.27	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворорезирующие операции при осложненном течении заболевания у детей	265987,58	17%
24.	14	VS23.14.28	Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах. Сложные декомпрессионно-стабилизирующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатии, с использованием остеозамещающих материалов, погружных и наружных фиксирующих устройств. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов	342864,42	38%

25.	15	VS23.15.29	Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	461762,38	29%
26.	16	VS23.16.30	Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	290928,89	22%
27.	17	VS23.17.469	Выхаживание новорожденных с массой тела до 1000 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций и щадяще-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и	591139,25	31%

			молекулярно-генетических исследований		
28.	18	VS23.18.32	Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	221038,90	27%
29.	18	VS23.18.487	Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоабляция, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	221038,90	27%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
30.	18	VS23.18.34	Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и противоопухолевое лечение лекарственными препаратами, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии	221038,90	27%
31.	19	VS23.19.177	Высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	116702,24	55%

32.	20	VS23.20.488	Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний у детей. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая таргетную терапию) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей у детей	157977,16	37%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
33.	21	VS23.21.489	Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний у взрослых миелодиспластического синдрома, AL-амилоидоза у взрослых	449724,10	23%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
34.	22	VS23.22.178	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	83929,57	38%
35.	23	VS23.23.178	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	189999,98	36%
36.	24	VS23.24.178	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	252983,35	35%
37.	25	VS23.25.208	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	132501,27	26%
38.	26	VS23.26.204	Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани	78670,17	20%

			и трахеи		
39.	26	VS23.26.217	Хирургическое лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции	78670,17	20%
40.	26	VS23.26.490	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований и хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух	78670,17	20%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
41.	26	VS23.26.214	Хирургические вмешательства на околоносовых пазухах, требующие реконструкции лицевого скелета	78670,17	20%
42.	27	VS23.27.457	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований среднего уха, полости носа и придаточных пазух, гортани и глотки	150669,13	45%
43.	28	VS23.28.182	Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей	70849,31	35%
44.	28	VS23.28.213	Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	70849,31	35%
45.	28	VS23.28.197	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	70849,31	35%
46.	28	VS23.28.216	Хирургическое и (или) лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты,	70849,31	35%

			включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли, реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях		
47.	28	VS23.28.215	Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии у детей (ретинопатии недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	70849,31	35%
48.	29	VS23.29.196	Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	102968,00	35%
49.	30	VS23.30.122	Комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, интенсивное консервативное лечение язвы роговицы	101645,18	25%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
50.	31	VS23.31.190	Поликомпонентное лечение болезни Вильсона, болезни Гоше, мальабсорбции с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов	97153,54	39%
51.	31	VS23.31.189	Поликомпонентное иммуносупрессивное лечение локальных и распространенных форм системного склероза	97153,54	39%

52.	32	VS23.32.192	Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов с применением иммуносупрессивной и (или) симптоматической терапии	201035,62	23%
53.	33	VS23.33.191	Поликомпонентное лечение кардиомиопатий, миокардитов, перикардитов, эндокардитов с недостаточностью кровообращения II - IV функционального класса (NYHA), резистентных нарушений сердечного ритма и проводимости сердца с аритмогенной дисфункцией миокарда с применением кардиотропных, химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	115378,57	34%
54.	34	VS23.34.134	Поликомпонентное лечение тяжелых форм аутоиммунного и врожденных моногенных форм сахарного диабета и гиперинсулинизма с использованием систем суточного мониторинга глюкозы и помповых дозаторов инсулина	199403,52	22%
55.	35	VS23.35.491	Поликомпонентное лечение юношеского артрита с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов	198500,08	19%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
56.	36	VS23.36.492	Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, или селективных ингибиторов семейства янус-киназ	154616,81	36%

			с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями, с возможностью повторной госпитализации, требующейся в связи с применением насыщающих доз в соответствии с инструкцией по применению препарата		
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
57.	37	VS23.37.183	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (метод лечения: установка 1 стента в сосуд (сосуды))	185525,16	56%
58.	38	VS23.38.183	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (метод лечения: установка 2 стентов в сосуд (сосуды))	215078,13	50%
59.	39	VS23.39.183	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (метод лечения: установка 3 стентов в сосуд (сосуды))	244458,26	44%
60.	40	VS23.40.183	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (метод лечения: установка 1 стента в сосуд (сосуды))	137985,17	54%
61.	41	VS23.41.183	Коронарная реваскуляризация	167584,95	46%

			миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (метод лечения: установка 2 стентов в сосуд (сосуды))		
62.	42	VS23.42.183	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (метод лечения: установка 3 стентов в сосуд (сосуды))	209786,76	34%
63.	43	VS23.43.493	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента	129824,85	20%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
64.	44	VS23.44.494	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов	154336,67	17%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
65.	45	VS23.45.495	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов	192006,61	14%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
66.	46	VS23.46.496	Коронарная ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на	273498,02	10%

			стенозе коронарной артерии (FFR) (1 стент)		
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
67.	47	VS23.47.497	Коронарная ангиопластика со стентированием при многососудистом поражении с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR) (2 стента)	298460,51	10%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
68.	48	VS23.48.498	Коронарная ангиопластика со стентированием при многососудистом поражении с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR) (3 стента)	327942,52	9%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
69.	49	VS23.49.220	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	162236,70	17%
70.	50	VS23.50.221	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей	302714,16	15%
71.	51	VS23.51.219	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	240718,11	38%
72.	52	VS23.52.472	Эндоваскулярная тромбэкстракция	770579,80	17%

			при остром ишемическом инсульте		
73.	53	VS23.53.184	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	415748,56	52%
74.	54	VS23.54.224	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости	167340,32	18%
75.	54	VS23.54.175	Видеоторакоскопические операции на органах грудной полости	167340,32	18%
76.	55	VS23.55.195	Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости	291703,21	15%
77.	56	VS23.56.206	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	156680,42	25%
78.	56	VS23.56.187	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	156680,42	25%
79.	56	VS23.56.202	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных	156680,42	25%

			аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами		
80.	56	VS23.56.198	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	156680,42	25%
81.	57	VS23.57.206	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	319333,83	33%
82.	58	VS23.58.499	Эндопротезирование коленных суставов при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе, в том числе с использованием компьютерной навигации	185238,73	23%
(в ред. изменений от 20.02.2023 N 1)					
83.	59	VS23.59.223	Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся	245913,54	45%

			переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации		
84.	60	VS23.60.207	Реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей, в сочетании с аномалией развития грудной клетки	396834,12	9%
85.	61	VS23.61.199	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию урогенитальных свищей	110607,14	29%
86.	61	VS23.61.186	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	110607,14	29%
87.	61	VS23.61.209	Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	110607,14	29%
88.	62	VS23.62.185	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	162946,28	32%
89.	63	VS23.63.1	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически	193834,23	20%

			ассистированные операции		
90.	63	VS23.63.2	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	193834,23	20%
91.	63	VS23.63.3	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	193834,23	20%
92.	64	VS23.64.4	Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства	209085,22	27%
93.	65	VS23.65.201	Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-лицево-лицевой области	144189,29	32%
94.	65	VS23.65.200	Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи	144189,29	32%
95.	65	VS23.65.203	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	144189,29	32%
96.	65	VS23.65.203.1	Реконструктивно-пластические,	144189,29	32%

			микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования		
97.	66	VS23.66.212	Терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений (нефропатии, нейропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии	217071,65	17%
98.	67	VS23.67.180	Комплексное лечение тяжелых форм АКТГ-синдрома	119709,81	32%

Приложение 19
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ
ФИНАНСИРОВАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ОДНО ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО**

№ стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации	Коэффициент половозрастного состава обслуживаемого населения	Коэффициент уровня расходов медицинской организации	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников	ФПдНФ
1	2	3	4	5	6	7
1.	260001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Александровская районная больница", с. Александровское, Александровский район	1,0250000	1,0464	1,0	81,39
2.	260003	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова", с. Дивное, Апанасенковский район	1,0047000	1,0464	1,0	79,77
3.	260004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Андроповская районная	0,9830000	1,0464	1,0	78,05

		больница", с. Курсавка, Андроповский район				
4.	260005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Арзгирская районная больница", с. Арзгир, Арзгирский район	0,9620000	1,0464	1,0	76,38
5.	260006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Благодарненская районная больница", г. Благодарный, Благодарненский район	0,9860000	1,0464	1,0	78,29
6.	260007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Грачевская районная больница", с. Грачевка, Грачевский район	1,0195000	1,0464	1,0	80,95
7.	260008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Изобильненская районная больница", г. Изобильный, Изобильненский район	1,0408000	0,7953	1,0	62,81
8.	260011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ипатовская районная больница", г. Ипатово, Ипатовский район	1,0270000	1,0464	1,0	81,54

9.	260012	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кировская районная больница", г. Новопавловск, Кировский район	1,0164000	1,0464	1,0	80,7
10.	260013	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кочубеевская районная больница", с. Кочубеевское, Кочубеевский район	0,9706000	1,0464	1,0	77,07
11.	260014	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Красногвардейская районная больница", с. Красногвардейское, Красногвардейский район	1,0150000	1,0464	1,0	80,59
12.	260015	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Курская районная больница", ст. Курская, Курский район	0,9233000	1,0464	1,0	73,31
13.	260016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Левокумская районная больница", с. Левокумское, Левокумский район	0,9612000	1,0464	1,0	76,32

14.	260017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Нефтекумская районная больница", г. Нефтекумск, Нефтекумский район	0,9505000	1,0464	1,0	75,47
15.	260019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоалександровская районная больница", г. Новоалександровск, Новоалександровский район	1,0190000	1,0464	1,0	80,91
16.	260020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоселицкая районная больница", с. Новоселицкое, Новоселицкий район	0,9593000	1,0464	1,0	76,17
17.	260021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Петровская районная больница", г. Светлоград, Петровский район	1,0400000	1,0464	1,0	82,58
18.	260022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Предгорная районная больница", ст. Ессентукская, Предгорный район	0,9778000	0,9836	1,0	72,98

19.	260024	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Советская районная больница", г. Зеленокумск, Советский район	1,0014000	1,0464	1,0	79,51
20.	260025	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Степновская районная больница", с. Степное, Степновский район	0,9320000	0,7953	1,0	56,24
21.	260026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Труновская районная больница", с. Донское, Труновский район	0,9982000	1,0464	1,0	79,26
22.	260027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Туркменская районная больница", с. Летняя Ставка, Туркменский район	0,9610000	1,0464	1,0	76,30
23.	260028	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Шпаковская районная больница", г. Михайловск, Шпаковский район	0,9761000	0,9836	1,0	72,85
24.	260031	Государственное бюджетное	0,9756000	0,9836	1,0	72,81

		учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1", г. Буденновск				
25.	260058	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодская районная больница", г. Минеральные Воды	1,0236000	0,9836	1,0	76,40
26.	260061	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская больница", города Невинномыска, г. Невинномысск	1,0317000	0,9836	1,0	77,00
27.	260141	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая станция скорой медицинской помощи, г. Ставрополь	0,9864000	0,7953	1,0	59,53
28.	260160	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр" Федерального медико-биологического агентства", г.	1,0466000	1,0464	1,0	83,10

		Ессентуки				
29.	260261	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Железноводская городская больница", г. Железноводск	1,0491000	1,0464	1,0	83,30
30.	260262	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Георгиевская районная больница", г. Георгиевск	1,0265000	0,9836	1,0	76,61
31.	260325	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская межрайонная станция скорой медицинской помощи", г. Пятигорск	1,0391000	0,9836	1,0	77,55

Приложение 20
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

Таблица 1

**ТАРИФЫ
ВЫЗОВА НА ОПЛАТУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Состав и профиль бригады скорой медицинской помощи, повод к вызову или его результат	Тариф вызова скорой медицинской помощи, руб.
	1	2	3
Базовый тариф финансовых затрат		8886,88	
1.	V01.044.002	Фельдшерская бригада	3129,58
2.	V01.044.002.1	Фельдшерская бригада с проведением тромболитической терапии	56076,87
3.	V01.044.001	Врачебная бригада (общепрофильная)	4687,77
4.	V01.044.001.1	Врачебная бригада (общепрофильная) с проведением тромболитической терапии	61726,62
5.		Врачебная специализированная бригада:	
5.1.	V01.044.003	реанимационная (интенсивной терапии)	4925,61
5.2.	V01.044.003.1	реанимационная (интенсивной терапии) с проведением тромболитической терапии	53991,62
5.3.	V01.044.005	реанимационная (интенсивной терапии) в составе травматологического центра I уровня	6951,53
5.4.	V01.044.004	педиатрическая	4449,95

Таблица 2

**ТАРИФЫ
ВЫЗОВА НА ОПЛАТУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ**

№ стр.	Код услуги в системе ОМС	Состав и профиль бригады скорой медицинской помощи, длина маршрута	Тариф вызова скорой медицинской помощи, руб.
	1	2	3
Базовый тариф финансовых затрат		8886,88	
1.	V17.044.002.001	Фельдшерская бригада (не более 100 км)	3349,20
2.	V17.044.002.002	Фельдшерская бригада (более 100 км, и не более 200 км)	4112,35
3.	V17.044.002.003	Фельдшерская бригада (более 200 км, и не более 300 км)	4890,75
4.	V17.044.002.004	Фельдшерская бригада (более 300 км, и не более 400 км)	5018,28
5.	V17.044.002.005	Фельдшерская бригада (более 400 км, и не более 500 км)	5244,79
6.	V17.044.002.006	Фельдшерская бригада (более 500 км, и не более 600 км)	5298,56
7.	V17.044.002.007	Фельдшерская бригада (более 600 км)	6075,55
8.	V17.044.001.001	Врачебная бригада (общепрофильная) (не более 100 км)	4933,64
9.	V17.044.001.002	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 100 км, и не более 200 км)	5159,45
10.	V17.044.001.003	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 200 км, и не более 300 км)	5111,63
11.	V17.044.001.004	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 300 км, и не более 400 км)	5213,86
12.	V17.044.001.005	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 400 км, и не более 500 км)	6648,57

13.	V17.044.001.006	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 500 км, и не более 600 км)	6778,02
14.	V17.044.001.007	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 600 км)	7220,19
15.	V17.044.003.001	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (не более 100 км)	8341,83
16.	V17.044.003.002	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 100 км, и не более 200 км)	11122,44
17.	V17.044.003.003	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 200 км, и не более 300 км)	16683,67
18.	V17.044.003.004	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 300 км, и не более 400 км)	19464,27
19.	V17.044.003.005	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 400 км, и не более 500 км)	25025,49
20.	V17.044.003.006	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 500 км, и не более 600 км)	30586,72
21.	V17.044.003.007	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 600 км)	38928,53

Приложение 21
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ УСЛУГ ДИАЛИЗА**

(рублей)

N стр.	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Базовая ставка, руб.	Коэффи- циент относите- льной затраче- мости	Тариф
	1	2	3	4	5	6
1.	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	5836,66	1,0	5836,66
2.	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	5836,66	1,0	5836,66
3.	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	5836,66	1,05	6128,49
4.	A18.05.011	Гемодиафльтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	5836,66	1,08	6303,59
5.	A18.05.004	Ультрафльтрация крови	стационарно	5836,66	0,92	5369,73
6.	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий	стационарно	5836,66	2,76	16109,18

		продленный				
7.	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	5836,66	2,88	16809,58
8.	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	5836,66	2,51	14650,02
9.	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	5836,66	3,01	17568,35
10.	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	5836,66	5,23	30525,73
11.	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	5836,66	5,48	31984,90
12.	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	5836,66	5,73	33444,06
13.	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	3956,52	1,0	3956,52
14.	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	3956,52	4,92	19466,08
15.	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	3956,52	1,24	4906,08

16.	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	3956,52	1,09	4312,61
-----	----------------	---	--	---------	------	---------

Приложение 22
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ
ПО СТРАХОВЫМ СЛУЧАЯМ, УСТАНОВЛЕННЫМ В ДОПОЛНЕНИЕ
К БАЗОВОЙ ПРОГРАММЕ ОМС**

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование услуги	Тариф, рублей
	1	2	3
	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, рублей		495,47
1.	В04.001.002.001.1	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (взрослые) в дополнение к базовой программе ОМС	663,7
2.	В04.005.002.001.1	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога (взрослые) в дополнение к базовой программе ОМС	188,08
3.	В04.006.002.001.1	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача генетика (взрослые) в дополнение к базовой программе ОМС	400,07
4.	В04.034.002.001.1	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-психотерапевта (взрослые) в дополнение к базовой программе ОМС	491,94

5.	V04.057.002.001.1	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга (взрослые) в дополнение к базовой программе ОМС	487,41
	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, рублей		3343,22
6.	V12.001.001.001.1	Обращение к врачу - акушеру-гинекологу в связи с заболеванием	4252,08
7.	V12.005.001.001.1	Обращение к врачу-гематологу в связи с заболеванием	4513,42
8.	V12.006.001.001.1	Обращение к врачу-генетику в связи с заболеванием	5270,52
9.	V12.053.001.001.1	Обращение к врачу-урологу в связи с заболеванием	2224,61
10.	V12.057.001.001.1	Обращение к врачу-хирургу в связи с заболеванием	875,61

Приложение 23
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ДЛЯ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ К ОПЛАТЕ СЛУЧАЕВ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ТАРИФУ КСГ "РОДОРАЗРЕШЕНИЕ"**

N стр.	Код услуги	Наименование услуги
	1	2
1.	A16.20.007	Пластика шейки матки
2.	A16.20.015	Восстановление тазового дна

3.	A16.20.023	Восстановление влагалищной стенки
4.	A16.20.024	Реконструкция влагалища
5.	A16.20.030	Восстановление вульвы и промежности
6.	B01.001.009.001	Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом
7.	B02.001.002	Ведение физиологических родов акушеркой
8.	B01.001.006	Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом

Приложение 24
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
МКБ 10, ПРИ КОТОРЫХ ВЫСТАВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ НА ОПЛАТУ ПО ДВУМ
КСГ ВОЗМОЖНО В СЛУЧАЕ ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ
БЕРЕМЕННОСТИ НЕ МЕНЕЕ ДВУХ ДНЕЙ**

N стр.	Код МКБ 10	Наименование МКБ 10
	1	2
1.	O14.1	Тяжелая преэклампсия
2.	O34.2	Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери
3.	O36.3	Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери
4.	O36.4	Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери
5.	O42.2	Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией

Приложение 25
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ, ОПЛАТА СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИМЫХ
К КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ТАРИФУ КСГ, НЕЗАВИСИМО
ОТ ФАКТИЧЕСКОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ
И УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

Таблица 1

**Перечень КСГ,
оплата случаев оказания стационарной медицинской помощи
относимых к которым осуществляется по тарифу КСГ, независимо
от фактического пребывания пациента**

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	st02.001	TS2302.001	Осложнения, связанные с беременностью
2.	st02.002	TS2302.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
3.	st02.003	CS2302.003	Родоразрешение
4.	st02.004	HS2302.004	Кесарево сечение
5.	st02.010	HS2302.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
6.	st02.011	HS2302.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
7.	st03.002	TS2303.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
8.	st05.008	XS2305.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе
9.	st08.001	XS2308.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети

10.	st08.002	XS2308.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
11.	st08.003	XS2308.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
12.	st12.010	TS2312.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
13.	st12.011	TS2312.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
14.	st14.002	HS2314.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
15.	st15.008	CS2315.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
16.	st15.009	CS2315.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
17.	st16.005	TS2316.005	Сотрясение головного мозга
18.	st19.007	OS2319.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
19.	st19.038	OS2319.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
20.	st19.125	XS2319.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)
21.	st19.126	XS2319.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
22.	st19.127	XS2319.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
23.	st19.128	XS2319.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
24.	st19.129	XS2319.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)

25.	st19.130	XS2319.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
26.	st19.131	XS2319.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
27.	st19.132	XS2319.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
28.	st19.133	XS2319.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)
29.	st19.134	XS2319.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)
30.	st19.135	XS2319.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)
31.	st19.136	XS2319.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)
32.	st19.137	XS2319.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)
33.	st19.138	XS2319.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)
34.	st19.139	XS2319.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)
35.	st19.140	XS2319.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)
36.	st19.141	XS2319.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)
37.	st19.142	XS2319.142	Лекарственная терапия при злокачественных

			новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)
38.	st19.143	XS2319.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)
39.	st19.082	RS2319.082	Лучевая терапия (уровень 8)
40.	st19.090	OS2319.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
41.	st19.094	XS2319.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
42.	st19.097	XS2319.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
43.	st19.100	XS2319.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
44.	st20.005	HS2320.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
45.	st20.006	HS2320.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
46.	st20.010	CS2320.010	Замена речевого процессора
47.	st21.001	HS2321.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
48.	st21.002	HS2321.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
49.	st21.003	HS2321.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
50.	st21.004	HS2321.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
51.	st21.005	HS2321.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
52.	st21.006	HS2321.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
53.	st21.009	HS2321.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
54.	st25.004	CS2325.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
55.	st27.012	TS2327.012	Отравления и другие воздействия внешних причин

56.	st30.006	HS2330.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
57.	st30.010	HS2330.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
58.	st30.011	HS2330.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
59.	st30.012	HS2330.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
60.	st30.014	HS2330.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
61.	st31.017	TS2331.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
62.	st32.002	HS2332.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
63.	st32.012	HS2332.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
64.	st32.016	HS2332.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
65.	st34.002	HS2334.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
66.	st36.001	CS2336.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
67.	st36.007	HS2336.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
68.	st36.009	HS2336.009	Реинфузия аутокрови
69.	st36.010	HS2336.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
70.	st36.011	HS2336.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
71.	st36.024	CS2336.024	Радиойодтерапия
72.	st36.025	TS2336.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
73.	st36.026	TS2336.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
74.	st36.028	CS2336.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных

			иммунодепрессантов (уровень 1)
75.	st36.029	CS2336.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
76.	st36.030	CS2336.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
77.	st36.031	CS2336.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)
78.	st36.032	CS2336.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)
79.	st36.033	CS2336.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)
80.	st36.034	CS2336.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)
81.	st36.035	CS2336.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
82.	st36.036	CS2336.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)
83.	st36.037	CS2336.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)
84.	st36.038	CS2336.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)
85.	st36.039	CS2336.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
86.	st36.040	CS2336.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)

87.	st36.041	CS2336.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)
88.	st36.042	CS2336.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)
89.	st36.043	CS2336.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)
90.	st36.044	CS2336.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)
91.	st36.045	CS2336.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)
92.	st36.046	CS2336.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)
93.	st36.047	CS2336.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)

Таблица 2

**Перечень КСГ,
оплата случаев оказания медицинской помощи в условиях
дневного стационара относимых к которым осуществляется по
тарифу КСГ, независимо от фактического пребывания пациента**

№ стр.	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	ds02.001	TD2302.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
2.	ds02.006	CD2302.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
3.	ds02.007	HD2302.007	Аборт медикаментозный
4.	ds02.008	HD2302.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)

5.	ds05.005	XD2305.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе
6.	ds08.001	XD2308.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети
7.	ds08.002	XD2308.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
8.	ds08.003	XD2308.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
9.	ds15.002	CD2315.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
10.	ds15.003	CD2315.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
11.	ds19.028	OD2319.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
12.	ds19.033	OD2319.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
13.	ds19.097	XD2319.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)
14.	ds19.098	XD2319.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
15.	ds19.099	XD2319.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
16.	ds19.100	XD2319.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
17.	ds19.101	XD2319.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
18.	ds19.102	XD2319.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и

			кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
19.	ds19.103	XD2319.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
20.	ds19.104	XD2319.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
21.	ds19.105	XD2319.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)
22.	ds19.106	XD2319.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)
23.	ds19.107	XD2319.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)
24.	ds19.108	XD2319.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)
25.	ds19.109	XD2319.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)
26.	ds19.110	XD2319.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)
27.	ds19.111	XD2319.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)
28.	ds19.112	XD2319.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)
29.	ds19.113	XD2319.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)
30.	ds19.114	XD2319.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)

31.	ds19.115	XD2319.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)
32.	ds19.057	RD2319.057	Лучевая терапия (уровень 8)
33.	ds19.063	OD2319.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
34.	ds19.067	XD2319.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
35.	ds19.071	XD2319.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
36.	ds19.075	XD2319.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
37.	ds20.002	HD2320.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
38.	ds20.003	HD2320.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
39.	ds20.006	CD2320.006	Замена речевого процессора
40.	ds21.002	HD2321.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
41.	ds21.003	HD2321.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
42.	ds21.004	HD2321.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
43.	ds21.005	HD2321.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
44.	ds21.006	HD2321.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
45.	ds21.007	HD2321.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
46.	ds25.001	HD2325.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
47.	ds27.001	TD2327.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
48.	ds34.002	HD2334.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
49.	ds36.001	CD2336.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина

50.	ds36.012	TD2336.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
51.	ds36.013	TD2336.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
52.	ds36.015	CD2336.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
53.	ds36.016	CD2336.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
54.	ds36.017	CD2336.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
55.	ds36.018	CD2336.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)
56.	ds36.019	CD2336.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)
57.	ds36.020	CD2336.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)
58.	ds36.021	CD2336.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)
59.	ds36.022	CD2336.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
60.	ds36.023	CD2336.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)
61.	ds36.024	CD2336.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)
62.	ds36.025	CD2336.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)

63.	ds36.026	CD2336.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
64.	ds36.027	CD2336.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)
65.	ds36.028	CD2336.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)
66.	ds36.029	CD2336.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)
67.	ds36.030	CD2336.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)
68.	ds36.031	CD2336.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)
69.	ds36.032	CD2336.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)
70.	ds36.033	CD2336.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)
71.	ds36.034	CD2336.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)
72.	ds36.035	CD2336.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

<1> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

Приложение 26
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
И ОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ КСЛП К ТАРИФАМ КСГ НА ОПЛАТУ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Таблица 1

**Перечень
и основания применения КСЛП к тарифам КСГ на оплату
медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях
и условиях дневного стационара**

N стр.	Код КСЛП	Значение КСЛП	Наименование КСЛП	Основание применения
	1	2	3	4
1.	КСЛП ₀₁	0,2	Особенности оказания помощи (дети от 0 до 18 лет) (за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилю "Детская онкология" и (или) "Гематология")	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев медицинской помощи по профилю "Детская онкология" и (или) "Гематология")
2.	КСЛП ₀₂	0,6	Особенности оказания помощи (дети от 0 до 18 лет) (для случаев оказания медицинской помощи по профилю "Детская онкология" и (или) "Гематология")	Необходимость предоставления 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"
2.	КСЛП ₀₃	0,2	Возраст пациента старше 75 лет	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица

				старше 75 лет) при наличии консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализаций на геронтологические профильные койки
5.	КСЛП ₀₄	0,2	Развертывание индивидуального поста	Необходимость непрерывного индивидуального контроля (при отсутствии возможности перевода в специализированный психиатрический стационар или в отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии)
8.	КСЛП ₀₅	0,6	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии	Сложность лечения пациента, связанная с наличием у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению
6.	КСЛП ₀₆	0,05	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	В случае проведения сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению и проведение операции на парных органах/частях тела, согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению
7.	КСЛП ₀₇	0,47	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)	В случае проведения сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению и проведение операции на парных органах/частях тела, согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению

8.	КСЛП ₀₈	1,16	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)	В случае проведения сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению и проведение операции на парных органах/частях тела, согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению
9.	КСЛП ₀₉	2,07	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)	В случае проведения сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению и проведение операции на парных органах/частях тела, согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению
10.	КСЛП ₁₀	3,49	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)	В случае проведения операции на парных органах/частях тела, согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению
11.	КСЛП ₁₁	0,15	Проведение 1 этапа медицинской реабилитации	При проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании

				реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реанимация", и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации)
12.	КСЛП ₁₂	0,63	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями	В случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных условиях по КСГ согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению, с применением схем согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению
13.	КСЛП ₁₃	1,20	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями	В случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в условиях дневного стационара по КСГ согласно приложения 26 к

				настоящему тарифному соглашению, с применением схем согласно приложения 26 к настоящему тарифному соглашению
14.	КСЛП ₁₄	0,05	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19) в период госпитализации	Применяется к случаям оказания медицинской помощи за исключением оплаты случаев лечения, оплачиваемых по КСГ приведенных в приложения 26 к настоящему тарифному соглашению

<1> применение КСЛП в соответствии со схемой маршрутизации пациентов и перечнем медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь, осуществляющих первый этап медицинской реабилитации, определенным приказом Министерства здравоохранения Ставропольского края.

Таблица 2

**ПЕРЕЧЕНЬ
сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств,
при проведении которых может быть применен КСЛП₀₆**

N стр.	Код услуги (операция 1)	Наименование услуги (операция 1)	Код услуги (операция 2)	Наименование услуги (операция 2)
	1	2	3	4
1.	A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
2.	A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
3.	A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи

4.	A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
5.	A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
6.	A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
7.	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
8.	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
9.	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
10.	A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
11.	A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
12.	A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной	A16.07.044	Пластика уздечки языка

		расщелины верхней губы)		
13.	A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
14.	A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
15.	A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
16.	A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
17.	A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
18.	A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
19.	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
20.	A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
21.	A16.01.013	Удаление сосудистой	A16.01.018	Удаление доброкачественных

		мальформации		новообразований подкожно-жировой клетчатки
22.	A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
23.	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
24.	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы

Таблица 3

**ПЕРЕЧЕНЬ
сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств,
при проведении которых может быть применен КСЛП₀₇**

N стр.	Код услуги (операция 1)	Наименование услуги (операция 1)	Код услуги (операция 2)	Наименование услуги (операция 2)
	1	2	3	4
1.	A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
2.	A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
3.	A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
4.	A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии
5.	A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
6.	A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной

		нижней конечности		грыжи
7.	A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
8.	A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
9.	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
10.	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
11.	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
12.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
13.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
14.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
15.	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
16.	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
17.	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
18.	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопическ	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое

		их технологий		
19.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
20.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
21.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
22.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
23.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
24.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
25.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
26.	A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
27.	A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
28.	A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
29.	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая

30.	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
31.	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеорафия и леваторопластика
32.	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
33.	A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
34.	A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
35.	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
36.	A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
37.	A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культи при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
38.	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
39.	A16.26.093	Факоэмульсификация без	A16.26.069	Трабекулотомия

		интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация		
40.	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
41.	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
42.	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеозендоскопических технологий
43.	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеозендоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
44.	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеозендоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеозендоскопических технологий
45.	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
46.	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи

47.	A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
48.	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
49.	A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
50.	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
51.	A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
52.	A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
53.	A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
54.	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
55.	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов

56.	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
57.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
58.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
59.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
60.	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
61.	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
62.	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
63.	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
64.	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной

		грыжи		грыжи с использованием сетчатых имплантов
65.	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
66.	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
67.	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
68.	A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
69.	A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
70.	A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
71.	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
72.	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника

73.	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
74.	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
75.	A16.20.083	Кольпоперинеорафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
76.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
77.	A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
78.	A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
79.	A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
80.	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
81.	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
82.	A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки

83.	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
84.	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

Таблица 4

**ПЕРЕЧЕНЬ
сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств,
при проведении которых может быть применен КСЛП₀₈**

N стр.	Код услуги (операция 1)	Наименование услуги (операция 1)	Код услуги (операция 2)	Наименование услуги (операция 2)
	1	2	3	4
1.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
2.	A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
3.	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
4.	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоскопических технологий
5.	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика

		интраокулярной линзы		
6.	A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
7.	A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Таблица 5

**ПЕРЕЧЕНЬ
сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств,
при проведении которых может быть применен КСЛП⁰⁹**

N стр.	Код услуги (операция 1)	Наименование услуги (операция 1)	Код услуги (операция 2)	Наименование услуги (операция 2)
	1	2	3	4
1.	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором
2.	A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
3.	A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
4.	A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное пломбирование
5.	A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
6.	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
7.	A16.26.093.001	Факоэмульсификация	A16.26.093.002	Факоэмульсификация

		я с использованием фемтосекундного лазера		с имплантацией интраокулярной линзы
8.	A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
9.	A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
10.	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
11.	A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера
12.	A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
13.	A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
14.	A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
15.	A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
16.	A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
17.	A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в

		мия		сосуд
18.	A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
19.	A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
20.	A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени
21.	A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера

Таблица 6

ПЕРЕЧЕНЬ
хирургических вмешательств, при проведении которых
одновременно на двух парных органах может
быть применен КСЛП₀₆

N стр.	Код услуги	Наименование услуги
	1	2
1.	A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
2.	A16.26.019	Устранение эпикантуса
3.	A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
4.	A16.26.021	Коррекция блефароптоза
5.	A16.26.021.001	Устранение птоза
6.	A16.26.022	Коррекция блефарохлазиса
7.	A16.26.023	Устранение блефароспазма

8.	A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
9.	A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
10.	A22.26.005	Лазерная иридэктомия
11.	A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
12.	A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
13.	A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
14.	A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
15.	A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
16.	A22.26.023	Лазерная трабекулопластика

Таблица 7

ПЕРЕЧЕНЬ
хирургических вмешательств, при проведении которых
одновременно на двух парных органах может
быть применен КСЛП₀₇

N стр.	Код услуги	Наименование услуги
	1	2
1.	A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
2.	A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
3.	A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
4.	A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
5.	A16.26.075	Склеропластика
6.	A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
7.	A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
8.	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
9.	A16.26.147	Ретросклеропломбирование

Таблица 8

ПЕРЕЧЕНЬ
хирургических вмешательств, при проведении которых
одновременно на двух парных органах может
быть применен КСЛП₀₈

N стр.	Код услуги	Наименование услуги
	1	2
1.	A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
2.	A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеозендоскопических технологий
3.	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Таблица 9

ПЕРЕЧЕНЬ
хирургических вмешательств, при проведении которых
одновременно на двух парных органах может
быть применен КСЛП₀₉

N стр.	Код услуги	Наименование услуги
	1	2
1.	A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
2.	A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
3.	A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов
4.	A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
5.	A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
6.	A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
7.	A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
8.	A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени

9.	A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
10.	A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
11.	A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
12.	A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
13.	A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
14.	A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
15.	A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
16.	A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом

Таблица 10

ПЕРЕЧЕНЬ
хирургических вмешательств, при проведении которых
одновременно на двух парных органах может
быть применен КСЛП₁₀

N стр.	Код услуги	Наименование услуги
	1	2
1.	A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
2.	A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза
3.	A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием

Таблица 11

ПЕРЕЧЕНЬ
сопутствующих заболеваний, осложнений заболеваний,
влияющих на сложность лечения пациента, при наличии
которых может быть применен КСЛП₀₅

N стр.	Код МКБ10	Наименование заболевания
	1	2
1.	E10	Сахарный диабет I типа
2.	E11	Сахарный диабет II типа
3.	G35	Рассеянный склероз
4.	C91.1	Хронический лимфоцитарный В-клеточный лейкоз
5.	Z94.0	Наличие трансплантированной почки
6.	Z94.1	Наличие трансплантированного сердца
7.	Z94.4	Наличие трансплантированной печени
8.	Z94.8	Наличие других трансплантированных органов и тканей
9.	Класс G80	Церебральный паралич
10.	Класс B20	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней
11.	Класс B21	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде злокачественных новообразований
12.	Класс B22	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других уточненных болезней
13.	Класс B23	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других состояний
14.	Класс B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], неуточненная
15.	Z20.6	Контакт с больным и возможность заражения вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]
16.		Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy)

Таблица 12

ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ при проведении сопроводительной лекарственной терапии
в условиях круглосуточного стационара, при злокачественных
новообразованиях, в которых может быть применен КСЛП₁₂

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	st19.084	KS2319.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)
2.	st19.085	KS2319.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)
3.	st19.086	KS2319.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)
4.	st19.087	KS2319.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)
5.	st19.088	KS2319.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)
6.	st19.089	KS2319.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)
7.	st19.094	XS2319.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
8.	st19.095	XS2319.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)
9.	st19.096	XS2319.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)
10.	st19.097	XS2319.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
11.	st19.098	XS2319.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)
12.	st19.099	XS2319.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)
13.	st19.100	XS2319.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей,

			лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
14.	st19.101	XS2319.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
15.	st19.102	XS2319.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)
16.	st19.125	XS2319.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)
17.	st19.126	XS2319.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
18.	st19.127	XS2319.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
19.	st19.128	XS2319.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
20.	st19.129	XS2319.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
21.	st19.130	XS2319.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
22.	st19.131	XS2319.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
23.	st19.132	XS2319.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
24.	st19.133	XS2319.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)
25.	st19.134	XS2319.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной

			тканей), взрослые (уровень 10)
26.	st19.135	XS2319.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)
27.	st19.136	XS2319.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)
28.	st19.137	XS2319.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)
29.	st19.138	XS2319.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)
30.	st19.139	XS2319.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)
31.	st19.140	XS2319.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)
32.	st19.141	XS2319.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)
33.	st19.142	XS2319.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)
34.	st19.143	XS2319.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)

Таблица 13

ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ при проведении сопроводительной лекарственной терапии
в условиях дневного стационара, при злокачественных
новообразованиях, в которых может быть применен КСЛП₁₃

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3

1.	ds19.058	KD2319.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)
2.	ds19.060	KD2319.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)
3.	ds19.061	KD2319.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)
4.	ds19.062	KD2319.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)
5.	ds19.067	XD2319.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
6.	ds19.068	XD2319.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)
7.	ds19.069	XD2319.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)
8.	ds19.070	XD2319.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)
9.	ds19.071	XD2319.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
10.	ds19.072	XD2319.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)
11.	ds19.073	XD2319.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)
12.	ds19.074	XD2319.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
13.	ds19.075	XD2319.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
14.	ds19.076	XD2319.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)
15.	ds19.077	XD2319.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных

			препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)
16.	ds19.078	XD2319.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)
17.	ds19.097	XD2319.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)
18.	ds19.098	XD2319.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
19.	ds19.099	XD2319.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
20.	ds19.100	XD2319.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
21.	ds19.101	XD2319.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
22.	ds19.102	XD2319.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
23.	ds19.103	XD2319.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
24.	ds19.104	XD2319.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
25.	ds19.105	XD2319.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)
26.	ds19.106	XD2319.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)
27.	ds19.107	XD2319.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)

28.	ds19.108	XD2319.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)
29.	ds19.109	XD2319.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)
30.	ds19.110	XD2319.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)
31.	ds19.111	XD2319.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)
32.	ds19.112	XD2319.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)
33.	ds19.113	XD2319.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)
34.	ds19.114	XD2319.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)
35.	ds19.115	XD2319.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)

Таблица 14

**ПЕРЕЧЕНЬ
схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении
которых могут быть применены КСЛП₁₂ и КСЛП₁₃**

N стр.	Код схемы	Описание схемы	Условия применения
1.	supt01	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
2.	supt02	Деносумаб 1 день введения 120 мг	N 18.3, N 18.4, N 18.5 "Хроническая болезнь почки, стадия 3 - 5" (при клиренсе креатинина <59)

		мл/мин
3.	supt03	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг
4.	supt04	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг
5.	supt05	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг
6.	supt06	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг
7.	supt07	Микофенолатамофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день
8.	supt08	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг
9.	supt09	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг
10.	supt10	Инфликсимаб 1 день введения 800 мг
11.	supt11	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг
12.	supt12	Иммуноглобулин антитимоцитарный 8 - 14 дней введения 10 - 20 мг/кг

Таблица 15

**ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ по которым при оплате случаев лечения не может
применяться КСЛП₁₄**

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	st12.012	CS2312.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован
2.	st12.015	TS2312.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)
3.	st12.016	TS2312.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)
4.	st12.017	TS2312.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)
5.	st12.018	TS2312.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)
6.	st12.019	TS2312.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)

Приложение 27
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СПОСОБОВ ОПЛАТЫ ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений
от 20.02.2023 N 1, от 29.03.2023 N 2, от 04.05.2023 N 4, от 30.05.2023 N 5)

1. Принципы оплаты медицинской помощи

Оплата медицинской помощи, оказанной согласно территориальной программе ОМС на территории Ставропольского края, осуществляется в соответствии с федеральными нормативными правовыми актами, регулирующими порядок оплаты медицинской помощи средствами ОМС, настоящим тарифным соглашением, иными утвержденными в установленном порядке нормативными правовыми актами, регулирующими правоотношения в сфере ОМС, а также в соответствии с условиями договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенных по [форме](#), утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2020 N 1417н "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" (далее - договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС).

Настоящее тарифное соглашение является неотъемлемой частью заключенных медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями или фондом договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории Ставропольского края, производится по тарифам, установленным настоящим тарифным соглашением, в пределах плановых объемов медицинской помощи в расчете на календарный год.

Тарифы применяются с даты, определенной настоящим тарифным соглашением (далее - дата введения тарифов), и действуют в течение финансового года. При введении в течение финансового года новых тарифов ранее действовавшие тарифы не подлежат применению.

Тарифы применяются в соответствии с правилами, установленными настоящим тарифным соглашением. При формировании стоимости случая оказания медицинской помощи применяются тарифы, действующие на момент окончания лечения.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением Комиссия по разработке территориальной программы

обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц в пределах и на основе установленных территориальной программой ОМС объемов предоставления медицинской помощи. В целях распределения объемов учитываются информация и предложения участников ОМС, в том числе медицинских организаций, сформированные посредством единого информационного ресурса, организованного фондом, а также результаты оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

Комиссия распределяет на отчетный год и перераспределяет в течение года объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации (за исключением медицинских организаций, находящихся за пределами Российской Федерации, включенных в реестр медицинских организаций), в пределах и на основе установленных Территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, до 1 января года, на который осуществляется распределение.

Для обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС медицинские организации самостоятельно регулируют выполнение плановых объемов медицинской помощи, в том числе способом установления очередности оказания плановой медицинской помощи с соблюдением условий оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС, и длительности ожидания плановой медицинской помощи, установленной Территориальной программой.

Оплата медицинской помощи производится на основании предъявленных медицинскими организациями счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по ОМС, сформированных в соответствии с установленными требованиями:

страховыми медицинскими организациями в соответствии с условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и условиями договора о финансовом обеспечении ОМС, заключенного по [форме](#), утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.10.2022 N 703н "Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования";

фондом на основании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по ОМС, предъявляемых медицинскими организациями в фонд:

1) в случае прекращения (расторжения) в установленном порядке договора о финансовом обеспечении ОМС, при этом в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" фонд оплачивает медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным страховой медицинской организацией, с которой прекращен (расторгнут) договор о финансовом обеспечении ОМС на основании условий договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, до момента выбора

застрахованными лицами другой страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере ОМС на территории Ставропольского края, но не более двух месяцев;

2) в рамках межтерриториальных расчетов в соответствии с **Правилами** обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н, в рамках базовой программы ОМС, при этом проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется фондом.

Оплата медицинской помощи производится страховыми медицинскими организациями или фондом с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проведенного в соответствии с Порядком контроля, на основании реестров счетов и счетов на оплату, предъявленных медицинскими организациями, в сроки и на условиях, установленных договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Медико-экономический контроль превышения размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи проводится ежемесячно, при этом превышение объема финансового обеспечения определяется исходя из доли от установленных медицинской организации объемов финансового обеспечения нарастающим итогом с начала финансового года (согласно), за исключением случаев проведения первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и отдельных категорий детского населения, 1 и 2 этапа углубленной диспансеризации, а также при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого и детского населения, медико-экономический контроль превышения распределенного объема которых проводится исходя из годового объема финансового обеспечения соответствующей медицинской помощи.

(в ред. **изменений** от 30.05.2023 N 5)

Таблица 1

Доля
от установленного объема финансового обеспечения,
подлежащая оплате в текущем периоде
(введена **изменениями** от 30.05.2023 N 5)

Период	%
Январь	8,33
Январь - Февраль	16,66
Январь - Март	25,00
Январь - Апрель	33,33
Январь - Май	46,67
Январь - Июнь	55,00
Январь - Июль	61,50

Январь - Август	68,00
Январь - Сентябрь	75,00
Январь - Октябрь	83,33
Январь - Ноябрь	91,66
Январь - Декабрь	100,00

Оплата медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Ставропольского края лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, осуществляется по видам, условиям и формам, включенным в базовую программу ОМС, способами и по тарифам, действующим на территории Ставропольского края.

Регламент информационного взаимодействия при расчетах за медицинскую помощь по ОМС, оказанную застрахованным лицам на территории Ставропольского края, утверждается фондом.

2. Особенности применения ФДПн и нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

При оплате медицинской помощи по тарифу ФДПн и нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации в реестры счетов на оплату медицинской помощи ОМС в обязательном порядке включаются все единицы объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по установленным тарифам.

Информация об оказанной в амбулаторных условиях медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по ФДПн и нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации, формируется и предоставляется плательщику отдельным реестром счетов.

По тарифу ФДПн оплачивается оказанная медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, первичная врачебная, доврачебная и специализированная медико-санитарная помощь, указанная в настоящего тарифного соглашения, застрахованным на территории Ставропольского края лицам, на основании данных регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц по состоянию на первое число отчетного месяца.

До момента реализации застрахованным лицом права на выбор медицинской организации и врача (фельдшера), оказывающего первичную медико-санитарную помощь, прикрепившимися для обслуживания считаются застрахованные лица, проживающие на обслуживаемом участке и находящиеся на медицинском обслуживании врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером.

Медицинские организации ежедневно предоставляют в информационный ресурс ТФОМС СК сведения о застрахованных лицах, подавших заявления о выборе медицинской организации для

получения первичной медико-санитарной помощи, при наличии - предоставляются сведения о присвоении адресов жилым объектам, расположенным на территории закрепленной зоны обслуживания, строительство которых завершено, а также информацию о предоставлении адресных элементов между врачебными участками.

3. Особенности применения тарифов посещения, обращения при оплате первичной медико-санитарной помощи

При одновременном оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по поводу различных заболеваний (состояний) врачами разных специальностей формируются два и более случая оказания медицинской помощи.

Случай лечения заболевания считается завершенным при наступлении клинического исхода (улучшение, выздоровление) и (или) организационного исхода (прекращение оказания медицинской помощи по причине госпитализации, в том числе в стационар дневного пребывания, перевод в другую медицинскую организацию, отказ от получения медицинской помощи, в том числе неявка пациента, прекращение наблюдения, вне зависимости от формы лечения).

При продолжении начатого ранее лечения в другой медицинской организации или направлении на консультацию, обследование в другую медицинскую организацию, а также при диагностическом или восстановительном лечении в другой медицинской организации, к оплате предъявляются фактически выполненные объемы медицинской помощи каждой медицинской организации по соответствующим тарифам.

При расчетах за оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях как законченный случай оказания медицинской помощи по тарифу посещения оплачиваются следующие случаи однократного оказания медицинской помощи:

посещения пациентом медицинской организации в связи с заболеванием или с иной целью, кроме случаев выполнения пациенту хирургического вмешательства;

посещения пациентом медицинской организации, в связи с отказом пациента от дальнейшего лечения, в том числе в связи неявкой на повторный прием или по иным независящим от медицинской организации причинам при выполнении хирургического вмешательства;

посещения при наблюдении здоровых детей первого года жизни;

наблюдение беременных женщин;

абзац исключен с 20.02.2023. - [Изменения](#) от 20.02.2023 N 1;

посещения по поводу проведения прививок в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, иными нормативными документами (финансовое обеспечение приобретения иммунобиологических препаратов предоставляется за счет средств соответствующих бюджетов в соответствии с законодательством Российской Федерации).

Посещение среднего медицинского персонала подлежит оплате в случае ведения самостоятельного приема с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного.

Два и более посещения в один день к врачу (специалисту со средним медицинским образованием, ведущему самостоятельный прием) одной специальности (профиля) в одной медицинской организации предъявляются к оплате в случаях как одно посещение, кроме посещений к врачам центров здоровья или повторных посещений для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, которые предъявляются к оплате по установленному настоящим тарифным соглашением тарифу посещения.

Оплате как посещение не подлежат консультации врачами поликлиник, а также врачами региональных телемедицинских консультативных центров больных, находящихся на лечении в стационарных условиях.

Оплате как однократное посещение не подлежит первое посещение в связи с оказанием медицинской помощи в связи с заболеванием в амбулаторных условиях или на дому, кроме посещений при оказании неотложной медицинской помощи, если случай лечения в связи с заболеванием продолжается.

Посещение при оказании неотложной медицинской помощи подлежит оплате в случае оказания неотложной медицинской помощи в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи, а также в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-специалистами, при условии организации в структуре лечебного учреждения отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи, осуществляющего свою деятельность в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации <1>.

<1> [Приложение N 5](#) к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", [приложение N 4](#) к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 марта 2018 г. N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям";

Групповое профилактическое консультирование врачами-специалистами пациентов с хронической патологией, состоящих на диспансерном учете по соответствующему заболеванию, предъявляется к оплате по тарифу диспансерного посещения школы здоровья в порядке, установленном приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерства здравоохранения Ставропольского края <2> и, если сопровождаются записью в первичной медицинской документации. Оказание медицинской помощи больным с сахарным диабетом в амбулаторных условиях в части ведения школ для больных сахарным диабетом осуществляется не реже одного раза в год. Медицинская помощь в рамках школ сахарного диабета оплачивается за единицу объема - посещение. Тарифы установлены в расчете на 1 пациента и на 1 занятие.
(в ред. [изменений](#) от 20.02.2023 N 1)

<2> Оплате подлежат школы здоровья для больных сахарным диабетом, с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью и с пульмонологическими заболеваниями, алиментарно-зависимыми заболеваниями организуемые в соответствии с [приказами](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 N 899н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология", [приказом](#) министерства здравоохранения Ставропольского края от 26.12.2022 N 01-05/1616 "О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Ставропольского края от 07.06.2016 N 01-05/456 "О некоторых мерах по реализации на территории Ставропольского края приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 N 899н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология", Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" и от 15.11.2012 N 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", от 15.11.2012 N 920н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "диетология".

Оплата случаев диспансерного наблюдения осуществляется за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость лабораторных и диагностических исследований, в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

Норматив объема медицинской помощи по диспансерному наблюдению включает в себя объемы медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам от 18 лет и старше и не включает в себя первое посещение в году, которое оплачивается в рамках профилактических осмотров.
(абзац введен [изменениями](#) от 20.02.2023 N 1)

Объем медицинской помощи по диспансерному наблюдению детям включен в норматив объема медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями.
(абзац введен [изменениями](#) от 20.02.2023 N 1)

При планировании объемов медицинской помощи следует руководствоваться [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2019 N 302н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях".
(абзац введен [изменениями](#) от 20.02.2023 N 1)

Количество и набор необходимых диагностических и лечебных услуг, приемов лечащего врача и консультаций врачей-специалистов в обращении определяется с учетом профиля заболевания пациента и его состояния, а также согласно порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, при их отсутствии, в соответствии со сложившейся клинической практикой. При этом обращение включает не менее двух приемов лечащего врача по поводу одного заболевания.

Случай оказания медицинской помощи в связи с заболеванием предьявляется к оплате по установленному настоящим тарифным соглашением тарифу обращения в связи с заболеванием,

кроме случаев однократного посещения пациентом медицинской организации.

Посещения, выполненные находящемуся на амбулаторном лечении в медицинской организации пациенту, оплате дополнительно к тарифу обращения не подлежат, кроме посещений к врачам центров здоровья.

Если при оказании первичной медико-санитарной помощи пациент направлен для лечения в амбулаторных условиях к врачу-специалисту, случай оказания медицинской помощи в связи с заболеванием предьявляется к оплате по тарифу обращения в связи с заболеванием согласно специальности врача-специалиста, оказавшего медицинскую помощь, и дополнительно по тарифу однократного посещения направившего врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики или фельдшера.

Если при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в один период времени пациент лечится у нескольких врачей-специалистов по поводу разных, не связанных между собой заболеваний, случай оказания медицинской помощи предьявляется к оплате по тарифу каждого выполненного обращения в связи с заболеванием согласно специальности врача-специалиста, оказавшего медицинскую помощь. В этом случае обоснованность оказания медицинской помощи в связи с заболеванием в амбулаторных условиях несколькими врачами-специалистами подтверждается результатами контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Случай оказания амбулаторной медицинской помощи пациенту при длительно текущем остром заболевании (более одного месяца) исключительно в амбулаторных условиях, при обострении хронического заболевания, при наблюдении беременных женщин с выявленной патологией как законченный случай оплачивается оказанная за истекший отчетный период медицинская помощь (ежемесячно) по тарифу обращения в связи с заболеванием при наличии двух или более посещений в отчетном месяце.
(в ред. [изменений](#) от 29.03.2023 N 2)

В случае однократного посещения пациентом медицинской организации в отчетном месяце, а также посещения женщиной медицинской организации при установлении диагноза беременности до постановки на учет оказанная медицинская помощь оплачивается как профилактическое посещение или прочее посещение (в зависимости от цели обращения за медицинской помощью).

Если при оказании амбулаторной медицинской помощи пациенту было выполнено хирургическое вмешательство, в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с кодом Номенклатуры указывается код хирургического вмешательства или коды хирургических вмешательств, если их было несколько.

В число посещений, входящих в обращение в связи с заболеванием, не входят и подлежат оплате по установленным тарифам посещения в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме.

4. Особенности применения тарифов комплексного посещения при оплате профилактического медицинского осмотра, в том числе в рамках диспансеризации определенных групп населения

Случай оказания медицинской помощи в связи с проведением мероприятий по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью предьявляется к оплате по установленному настоящим тарифным соглашением тарифу комплексного посещения при условии выполнения стандарта законченного случая соответствующей диспансеризации, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, или ее первого этапа и при необходимости дополнительных консультаций и исследований.

Если по основаниям, установленным порядком проведения соответствующей диспансеризации, ребенку проведены дополнительные консультации и исследования, указанная медицинская помощь предьявляется к оплате по тарифу посещения соответствующего врача-специалиста дополнительно к тарифу комплексного посещения в связи с проведением диспансеризации.

В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в приказе Министерством здравоохранения Российской Федерации, указанная медицинская организация привлекает для проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

Случай оказания медицинской помощи в связи с проведением профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения предьявляется к оплате по правилам, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом разъяснений Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФОМС:

1) по итогам профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации в случае выполнения в течение календарного года в рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации <3> - по установленной настоящим тарифным соглашением стоимости комплексного посещения;

<3> При этом обязательным 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, которые проводятся в соответствии с [приложением 2](#) к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 N 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

2) по итогам второго этапа диспансеризации в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, необходимость проведения которых определена в ходе диспансеризации - по тарифам посещений врачей-специалистов, участвовавших в проведении диспансеризации, и оказанных медицинских услуг.

Единицей учета врачебных осмотров при проведении профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации определенных групп населения, является профилактическое посещение.

Случай оказания медицинской помощи в связи с проведением мероприятий по углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), предъявляется к оплате в соответствии с настоящим тарифным соглашением по тарифу комплексного посещения при условии выполнения стандарта законченного случая, включающего исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложения 12 настоящего тарифного соглашения. К учету принимаются медицинские услуги, проведенные не ранее 60 дней после выздоровления COVID-19. Недопустимо использование результатов исследований, проведенных во время заболевания COVID-19.

5. Особенности применения тарифов комплексного посещения при оплате мероприятий по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних

Случай оказания медицинской помощи в связи с проведением мероприятий по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних предъявляется к оплате по установленному настоящим тарифным соглашением тарифу обращения при условии выполнения стандарта законченного случая соответствующего мероприятия, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае, если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в приказе Министерством здравоохранения Российской Федерации, указанная медицинская организация привлекает для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

6. Особенности применения тарифов медицинской услуги при оплате стоматологической помощи

Законченный случай оказания стоматологической помощи предъявляется к оплате как совокупная стоимость оказанных врачами-стоматологами и зубными врачами пациенту для

достижения результата обращения за медицинской помощью стоматологических лечебно-диагностических услуг с указанием в реестре счетов кода выполненного посещения или обращения согласно количеству приемов. При этом необходимо учитывать среднюю кратность УЕТ в одном посещении - 4,2, в одном посещении с профилактической целью - 4,0, в одном обращении в связи с заболеванием - 9,4.

Для оплаты стоматологической медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, единицей объема следует считать посещение с профилактической и иными целями, а также обращение по поводу заболевания, стоимость которых корректируется с учетом содержащегося в нем количества УЕТ.

Стоматологическая лечебно-диагностическая услуга предьявляется к оплате в случае, если соответствующая медицинская услуга не является составляющей частью оказанной пациенту комплексной медицинской услуги - приема (осмотра, консультации) врача-стоматолога или зубного врача.

При проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС учитывается соблюдение при оказании стоматологической помощи принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение или обращение.

7. Особенности оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях для определения показаний к госпитализации пациентов

В случаях оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях персоналом медицинских организаций или их структурных подразделений (приемных отделений стационаров) для определения показаний к госпитализации пациентам, не подлежащим госпитализации, медицинская помощь предьявляется к оплате по тарифу посещения в приемном отделении.

Случай оказания медицинской помощи в приемном отделении считается законченным, если пациенту, не подлежащему госпитализации, оказана необходимая медицинская помощь, причины отказа в госпитализации и оказанная медицинская помощь зафиксированы в установленном порядке. При этом минимальным набором медицинских услуг, обосновывающим предьявление случая к оплате, является осмотр дежурным врачом и проведение необходимых для постановки диагноза лабораторно-инструментальных исследований.

8. Особенности оплаты экстренной и неотложной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, персоналом больничных подразделений и подразделений скорой медицинской помощи

Экстренная и неотложная медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях персоналом больничных учреждений или других медицинских организаций, или их соответствующих структурных подразделений, предоставляющих специализированную медицинскую помощь, а также ПСМП при обращении пациента, не нуждающегося в госпитализации, непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, предьявляется к оплате по тарифу посещения при оказании неотложной помощи.

9. Особенности применения тарифов при оплате внешних медицинских услуг

Направление пациента для оказания внешних медицинских услуг, для которых настоящим тарифным соглашением предусмотрен тариф диагностической услуги, производится медицинскими организациями - заказчиками на основании направления лечащего врача, оказывающего амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, наличия медицинских показаний при невозможности оказать услугу для достижения результата обращения за медицинской помощью.

Оплата внешних медицинских услуг, оказанных медицинскими организациями - исполнителями, производится страховыми медицинскими организациями за фактические оказанные внешние медицинские услуги в соответствии с настоящим тарифным соглашением. При этом оплате подлежат случаи оказания медицинских услуг, подтвержденные направлениями медицинских организаций - заказчиков, в пределах объемов, установленных Комиссией.

Для обеспечения достоверности расчетов и контроля объема выполненных внешних услуг медицинские организации - заказчики ежемесячно не позднее 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, направляют реестры выданных направлений в медицинские организации - исполнители и в страховые медицинские организации. Страховые медицинские организации и медицинские организации - заказчики ежемесячно осуществляют сверку представленных данных с реестрами счетов на оплату медицинской помощи по ОМС медицинских организаций - исполнителей.

Оплата медицинских услуг, не предусмотренных настоящим тарифным соглашением, или внешних медицинских услуг в объеме, превышающем установленный Комиссией, заказываемых в иных медицинских организациях или клиничко-диагностических лабораториях при невозможности их выполнить для достижения результата обращения за медицинской помощью, производится медицинскими организациями согласно заключенным договорам (контрактам) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе законодательством о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

10. Особенности применения тарифов медицинской услуги при оплате первичной медико-санитарной помощи

При проведении пациенту методами КТ или МРТ исследования одного органа или одной группы органов в случае необходимости продолжения исследования с усилением, услуга предъявляется к оплате как одно исследование по тарифу медицинской услуги, установленному для соответствующего исследования с усилением.

В случае проведения пациенту методами КТ или МРТ исследования одновременно нескольких внутренних органов (двух и более), принадлежащих к одной группе исследуемых органов, услуга предъявляется к оплате как одно исследование по тарифу медицинской услуги, установленному для исследуемой группы органов.

При проведении пациенту прижизненного патологоанатомического исследования в амбулаторных условиях макро- и микроскопических изменений фрагментов тканей, органов используются следующие критерии учета:

при вырезке, проводке и микротомии - по числу объектов (объектом является один тканевой образец, залитый в один парафиновый или замороженный блок) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями;

при окраске микропрепаратов (постановке реакции, определении) - по числу объектов, обработанных одной окраской (реакцией, определением) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями;

при пересмотре - описание представленного из одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала вне зависимости от объема и количества.

11. Особенности применения тарифов КСГ при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

Случай оказания первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, и специализированной медицинской помощи предьявляется к оплате по тарифу КСГ, а в установленных приложения 27 к настоящему тарифному соглашению случаях - в доле, определенной настоящим тарифным соглашением. В случае, установленном приложения 27 к настоящему тарифному соглашению, стоимость случая оказания медицинской помощи формируется с учетом стоимости выполненных пациенту услуг диализа.

При соблюдении установленных Территориальной программой и настоящим тарифным соглашением требований к объему предоставляемой медицинской помощи, модели пациента, виду и методу лечения случай оказания специализированной медицинской помощи предьявляется к оплате по правилам, установленным приложения 27 к настоящему тарифному соглашению.

Законченный случай оказания первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, и специализированной медицинской помощи предьявляется к оплате по тарифу КСГ при условии достижения клинического результата обращения за медицинской помощью.

В случае не достижения клинического результата обращения за медицинской помощью прерванный случай оказания медицинской помощи предьявляется к оплате в порядке, установленном приложения 27 к настоящему тарифному соглашению.

При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указываются коды выполненных медицинских услуг согласно Номенклатуре.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое или из одной медицинской организации в другую случай оказания медицинской помощи предьявляется к оплате согласно нижеуказанным правилам:

если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания или состояние относятся к одному классу МКБ 10, оказанная медицинская помощь предьявляется к оплате как один случай оказания медицинской помощи по тарифу КСГ с наибольшим размером оплаты;

если перевод производится из одной медицинской организации в другую, а заболевания или состояние относятся к одному классу МКБ 10, оказанная в медицинской организации,

направившей пациента для продолжения лечения в другую медицинскую организацию, медицинская помощь предьявляется к оплате в порядке, установленном приложения 27 к настоящему тарифному соглашению для оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое (в том числе из круглосуточного стационара в дневной и наоборот) или из одной медицинской организации в другую, кроме указанных в настоящем пункте случаев, оба случая лечения заболевания подлежат оплате по тарифам соответствующих КСГ, если перевод обусловлен нижеследующим:

возникновением нового заболевания или состояния, входящим в другой класс МКБ 10 и не являющимся следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным;

оказанием специализированной медицинской помощи в стационарных условиях с целью комплексного обследования и (или) предоперационной подготовки пациентов для оказания ВМП, а также после оказания ему ВМП при наличии медицинских показаний;

оказанием медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара после завершения лечения по поводу заболевания для проведения медицинской реабилитации;

оказанием медицинской помощи, связанной с установкой, заменой порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения одного случая оказания медицинской помощи;

оказанием этапного хирургического лечения при злокачественных новообразованиях, не предусматривающего выписку пациента из стационара.

При оказании первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, и специализированной медицинской помощи в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ 10, случай оказания медицинской помощи предьявляется к оплате по тарифам двух КСГ в следующих случаях:

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

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

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

дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности или в отделение сестринского ухода в течение 6 дней и более (за исключением случаев, указанных в настоящего

тарифного соглашения) с последующим родоразрешением;

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

наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;

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

проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (выставление случая только по КСГ "Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1 - 3)", без основной КСГ не допускается. А также, выставление случаев по двум КСГ "Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1 - 3)" с пересекающимися сроками лечения не допускается).

Если при оказании первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, и специализированной медицинской помощи пациенту было выполнено хирургическое вмешательство или применена другая медицинская технология, являющаяся основным классификационным критерием отнесения случая оказания медицинской помощи к соответствующей КСГ, оказанная медицинская помощь предьявляется к оплате по тарифу хирургической или комбинированной КСГ.

Отнесение случая лечения к КСГ осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры и правилами группировки КСГ, при этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код хирургического вмешательства или иной примененной медицинской технологии согласно Номенклатуре.

Если в течение одного случая оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара пациенту было выполнено несколько хирургических вмешательств (медицинских технологий), случай оказания медицинской помощи предьявляется на оплату по тарифу хирургической КСГ большей стоимости. При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указываются коды всех выполненных пациенту хирургических вмешательств и примененных при лечении медицинских технологий согласно Номенклатуре.

В случаях, предусмотренных правилами группировки КСГ, отнесение хирургического случая оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара к той или иной КСГ осуществляется с учетом дополнительных критериев группировки: клинического и (или) сопутствующих диагнозов, осложнения заболевания, пола и возраста пациента, длительности лечения, а также оценки состояния пациента по шкалам, примененной схемы лечения, МНН лекарственного препарата или количества дней проведения лучевой терапии, длительности непрерывного проведения искусственной вентиляции легких (комбинированная группа КСГ). При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код хирургического вмешательства или иной примененной медицинской технологии согласно Номенклатуре.

Если при оказании медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара пациенту не выполнялось хирургическое вмешательство или не применялась другая медицинская технология, являющаяся основным классификационным критерием отнесения случая оказания медицинской помощи к соответствующей КСГ, случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу терапевтической КСГ, а случаях, предусмотренных правилами группировки КСГ - по тарифу соответствующей комбинированной КСГ.

Отнесение случая лечения к КСГ осуществляется по правилам группировки КСГ в соответствии с кодом клинического диагноза согласно МКБ 10, при этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код МКБ 10, а также код МКБ 10 сопутствующих и других, предусмотренных форматом электронного файла реестра счетов, диагнозов при наличии таковых, а также код МКБ 10 диагноза при выписке в случае, если имело место изменение условий оказания медицинской помощи.

В случае если пациенту оказывалось оперативное лечение, но тариф хирургической КСГ, к которой подлежит отнесению случай лечения согласно настоящей части, меньше тарифа терапевтической КСГ, к которой его можно было бы отнести в соответствии с кодом МКБ 10, случай предъявляется к оплате по тарифу терапевтической КСГ (при отсутствии подлежащей применению согласно правилам группировки КСГ комбинированной КСГ). В этом случае в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код хирургического вмешательства согласно Номенклатуре.

Вышеуказанное правило отнесения случая к КСГ большей стоимости не применяется для указанных в настоящего тарифного соглашения комбинаций терапевтических и хирургических КСГ, при которых случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу хирургической КСГ, сформированной согласно оказанной медицинской услуге (основной классификационный критерий).

В случае оказания медицинской помощи пациенту, госпитализированному для введения лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов, приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств), такой случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу КСГ "Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения" в условиях круглосуточного и дневного стационара, а также по КСГ "ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровни 1 - 4)" в условиях круглосуточного стационара и КСГ "ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровни 1 - 4)" в условиях дневного стационара.

При наличии у пациента сопутствующего заболевания, опасных для жизни состояний, осложнений основного заболевания, тяжести состояния пациента, создания в отдельных случаях по медицинским показаниям особых условий наблюдения за пациентом (развертывание индивидуального поста по медицинским показаниям, предоставление спального места и питания, при совместном нахождении с ребенком одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя и т.п.), при проведении пациенту сочетанных хирургических вмешательств; проведении однотипных операций на парных органах; а также с учетом сложности лечения пациента, связанной с возрастом или иными причинами случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара предъявляется к оплате с

применением КСЛП, если по этим основаниям настоящим тарифным соглашением установлено его применение.

КСЛП применяется при наличии достаточных оснований и объективных причин изменения (увеличения или уменьшения) стоимости оказанной пациенту медицинской помощи в стационарных условиях, отдельных КСЛП - при наличии оснований, установленных настоящим тарифным соглашением. При этом КСЛП в связи с сопутствующим заболеванием применяется, если указанный сопутствующий диагноз не учтен правилами группировки КСГ и в соответствии со стандартом медицинской помощи проводилось лечение сочетанной патологии, требующей активных лечебно-диагностических мероприятий, не предусмотренных стандартом медицинской помощи при основном заболевании.

Обоснованность применения КСЛП подтверждается результатами контроля объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи, кроме КСЛП, применяемых в связи с предоставлением спального места и питания законному представителю ребенка до достижения им возраста 4 лет, а также после достижения им возраста 4 лет при наличии медицинских показаний.

Случаи оказания медицинской помощи с использованием лекарственной терапии считаются выполненными полностью и оплачиваются в полном объеме (при отсутствии оснований случай следует считать прерванным по иным основаниям прерванности) в следующих случаях:

1. При условии проведения лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, согласно правил группировки КСГ.

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

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

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

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

Все остальные случаи (в том числе случаи проведения лекарственной терапии, при которых снижение дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличение интервала между введениями произведено по другим причинам) являются прерванными и оплачиваются в соответствии с правилами оплаты прерванных случаев лечения, установленными приложения 27 настоящего тарифного соглашения.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная

медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оплата указанных случаев осуществляется в соответствии со следующими правилами:

1. В случае, если пациенту оказывается медицинская помощь в соответствии с классификационными критериями (в том числе схема лекарственной терапии, хирургическое вмешательство, возрастная группа пациента) оплата осуществляется по КСГ, выбранной по общим правилам отнесения случаев к КСГ.

2. В случае, если пациенту проводится лекарственная терапия, которую невозможно отнести к определенной схеме лекарственной терапии, оплата осуществляется по КСГ по профилю "детская онкология", выбранной в зависимости от диагноза пациента.

Оплата случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей по КСГ, перечисленным в и приложения 30 к настоящему тарифному соглашению, осуществляется по сочетанию кода МКБ 10 (коды C81 - C96, D45 - D47), кода длительности госпитализации, а также, при наличии, кода международного непатентованного наименования или анатомо-терапевтическо-химической классификации группы применяемых лекарственных препаратов.

Случай оказания медицинской помощи при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей с длительностью госпитализации более 30 дней, предъявляется к оплате ежемесячно, начиная с 30 дня от даты госпитализации. При этом, отнесение случая лечения к КСГ осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет и реестр счетов.

Если между последовательными госпитализациями при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей перерыв составляет 1 день и более, то к оплате предъявляются оба случая оказания медицинской помощи. При этом, не допускаются:

предъявление к оплате нескольких случаев в течение 30 дней, если перерыв между госпитализациями составлял менее одного дня (дата начала следующей госпитализации следовала сразу за датой выписки после предыдущей госпитализации);

сочетание в рамках одного случая госпитализации и (или) одного периода лечения оплата по тарифам КСГ и ВМП.

Случай оказания медицинской помощи с целью оперативного лечения по поводу неонкологического заболевания (доброкачественное новообразование, кишечная непроходимость и др.), в результате которого выявлено злокачественное новообразование, относится к КСГ и оплачивается в соответствии с классификационными критериями по коду медицинской услуги без учета кода диагноза злокачественного новообразования.

При формировании стоимости случая лечения по КСГ, перечисленным в и приложения 32 применяется КфПУ равный 1.

12. Особенности применения тарифов при оплате специализированной медицинской помощи в стационарных условиях

Расходы на медицинскую помощь, оказываемую в реанимационных отделениях медицинских организаций (палатах интенсивной терапии), входят в общий объем предоставляемой по соответствующему профилю медицинской помощи, которая компенсируется по тарифу КСГ.

Случай оказания ВМП предъявляется к оплате по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП, определенному Территориальной программой, при соответствии кода клинического диагноза согласно МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения параметрам, определенным Территориальной программой, независимо от средней длительности лечения и исхода заболевания. При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код ВМП согласно справочнику, установленному Комиссией на основе групп ВМП согласно Территориальной программе.

Если код диагноза, модель пациента, вид и метод лечения пациента отличается от определенных Территориальной программой видом ВМП, случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу соответствующей КСГ, определенному в соответствии с кодом Номенклатуры выполненной хирургической операции или другой примененной медицинской технологии согласно правилам группировки КСГ.

Случай оказания медицинской помощи в связи с родами предъявляется к оплате по тарифу КСГ "Родоразрешение" вне зависимости от основного диагноза и с указанием кода одной из услуг, указанных в настоящему тарифному соглашению.

Если при наличии диагноза класса XV МКБ 10 "Беременность, роды и послеродовой период" (O00 - O99) в правилах группировки КСГ отсутствуют закодированные услуги, соответствующие родоразрешению, случай оказания медицинской помощи подлежит оплате по тарифу КСГ "Осложнения, связанные с беременностью", кроме случаев, подлежащих оплате по КСГ "Беременность, закончившаяся абортным исходом".

При выполнении операции кесарева сечения, случай подлежит оплате по тарифу КСГ "Кесарево сечение", вне зависимости от диагноза. Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, относимая по правилам группировки КСГ к КСГ "Операции на женских половых органах" уровней 3 и 4, случай оказания медицинской помощи выставляется на оплату по тарифу КСГ в соответствии с кодом выполненной операции согласно правилам группировки КСГ.

При дородовой госпитализации в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оказанная медицинская помощь выставляется на оплату по двум КСГ ("Осложнения, связанные с беременностью" и "Родоразрешение" или "Кесарево сечение") в случае пребывания пациентки в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более, кроме случаев наличия диагнозов, указанных в настоящего тарифного соглашения.

Случай оказания медицинской помощи в связи с необходимостью наблюдения беременности без патологии средним медицинским персоналом предъявляется к оплате по тарифу КСГ "Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода" при

условии наличия в структуре медицинской организации коек сестринского ухода.

При наличии диагнозов, перечисленных в к настоящему тарифному соглашению, оказанная в отделении патологии беременности с последующим родоразрешением медицинская помощь выставляется на оплату по двум КСГ ("Осложнения, связанные с беременностью", а также "Родоразрешение" или "Кесарево сечение") в случае пребывания пациентки в отделении патологии беременности в течение 2 дней и более.

Наличие показаний к оказанию медицинской помощи в связи с патологией беременности подтверждается результатами контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Оплата питания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, госпитализированного по уходу за ребенком до четырех лет ли за ребенком старше четырех лет при наличии медицинских показаний, производится с применением к тарифу КСГ КСЛП, установленного настоящим тарифным соглашением.

13. Правила оплаты отдельных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

Независимо от длительности фактического лечения пациента по тарифу КСГ предъявляются к оплате случаи оказания первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, и специализированной медицинской помощи, относимый к КСГ, указанным в и приложения 25 к настоящему тарифному соглашению.

В случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациентам:

в связи с возникшими вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы эрозией, язвой роговицы, кератитом, помутнением роговицы и невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции при предъявлении к оплате случая оказания медицинской помощи по тарифу КСГ "Операции на органе зрения (уровень 6)" критерием группировки является услуга А16.26.046.001 "Экимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия";

по коррекции астигматизма или иррегулярности роговицы вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции при предъявлении к оплате случая оказания медицинской помощи по тарифу КСГ "Операции на органе зрения (уровень 5)" или КСГ "Операции на органе зрения (уровень 6)" критерием группировки являются услуги А16.26.046.002 "Экимерлазерная фоторефракционная кератэктомия" и А16.26.047 "Кератомилез".

В случае оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара пациентам в связи с возникшими вследствие воспалительного заболевания или травмы изменением роговицы и невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции при предъявлении к оплате случая оказания медицинской помощи по тарифу КСГ "Операции на органе зрения (уровень 1)" критерием группировки является услуга А16.26.046 "Кератэктомия".

Случай оказания медицинской помощи пациентам в связи с выполнением косметических процедур на органе зрения оплате за счет средств ОМС не подлежит.

В случаях оказания медицинской помощи с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов, при лечении пациента лекарственными препаратами в таблетированной форме в условиях круглосуточного стационара оплата случая осуществляется по КСГ, определенной по коду основного заболевания.

14. Особенности оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

В случае не достижения результата обращения за медицинской помощью в связи со смертью пациента (в том числе в случае досуточной летальности), преждевременной выпиской пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения или обоснованным переводом пациента в другую медицинскую организацию, случаи прерывания лечения по медицинским показаниям, случаи лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот), случаи медицинской реабилитации с длительностью лечения менее количества дней, определенных правилами группировки КСГ, 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, а также законченные случаи лечения длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, установленным в настоящего тарифного соглашения, прерванный случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара предъявляется к оплате по правилам, определенным настоящим пунктом тарифного соглашения.

В случае выполнения пациенту хирургического вмешательства либо тромболитической терапии, являющейся основным классификационным критерием отнесения случая оказания медицинской помощи к соответствующей КСГ, прерванный случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях предъявляется к оплате с нижеуказанными коэффициентами:

при длительности лечения три дня и менее - с коэффициентом 0,9;

при длительности лечения более трех дней - с коэффициентом 1.

Если хирургическое вмешательство либо тромболитическая терапия при оказании медицинской помощи не проводились, прерванный случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях предъявляется к оплате с нижеуказанными коэффициентами:

при длительности лечения три дня и менее - с коэффициентом 0,5;

при длительности лечения более трех дней - с коэффициентом 0,8.

Правила применения прерванных случаев оказания медицинской помощи в случае выполнения пациенту хирургического вмешательства либо тромболитической терапии, являющейся основным классификационным критерием отнесения случая оказания медицинской

помощи к соответствующей КСГ применяются с учетом и приложения 31 настоящего тарифного соглашения.

Перевод пациента из отделения в отделение медицинской организации не прерывает течение случая оказания медицинской помощи, который предъявляется к оплате согласно правилам, указанным в соответствующих и приложения 27 к настоящему тарифному соглашению настоящего тарифного соглашения, по тарифу КСГ клинического диагноза или выполненного хирургического вмешательства, кроме случаев перевода, обусловленных возникновением нового заболевания или состояния, не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания (процесса), внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также предусмотренных настоящим тарифным соглашением случаев оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в связи с лечением пациента после оказания ему ВМП или проведением медицинской реабилитации при наличии медицинских показаний.

Обоснованность перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания (процесса), внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, подтверждается результатами контроля объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи.

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

В случае оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше, если фактическое количество дней лечения, пациента при прерванном случае оказания медицинской помощи меньше количества дней лечения согласно описанию схемы лекарственной терапии, в правилах группировки КСГ и случаи медицинской реабилитации с длительностью лечения менее количества дней, определенных правилами группировки КСГ, прерванный случай оказания специализированной медицинской помощи предъявляется к оплате с нижеуказанными коэффициентами:

при длительности лечения три дня и менее - с коэффициентом 0,5;

при длительности лечения более трех дней - с коэффициентом 0,8.

Случаи оказания медицинской помощи при коронавирусной инфекции COVID-19, предъявляемые на оплату по КСГ "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)", "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)", "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)", соответствующие среднетяжелому, тяжелому и крайне тяжелому течению заболевания, учитывают период долечивания пациента:

если перевод производится в пределах одной медицинской организации, оказанная медицинская помощь предъявляется к оплате как один случай оказания медицинской помощи по тарифу КСГ с наибольшим размером оплаты;

если перевод производится из одной медицинской организации в другую, оказанная в медицинской организации, направившей пациента для продолжения лечения в другую

медицинскую организацию, медицинская помощь предъявляется к оплате в порядке, установленном настоящим пунктом тарифного соглашения для оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания, случай лечения после перевода оплачивается в зависимости от условий оказания медицинской помощи: по КСГ "Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)" вне зависимости от длительности лечения или согласно правилам оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленным настоящим тарифным соглашением.

15. Особенности оплаты случаев лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "медицинская реабилитация"

Случай оказания медицинской помощи в связи с проведением реабилитационных мероприятий предъявляется к оплате по тарифу соответствующей КСГ при наличии лицензии на оказание медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация". Отнесение случая оказания реабилитационной медицинской помощи к соответствующей КСГ производится вне зависимости от диагноза пациента по коду оказанных сложных и комплексных услуг, предусмотренных Номенклатурой, согласно правилам группировки КСГ.

Обоснованность оказания реабилитационной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара подтверждается результатами контроля объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи с учетом нижеследующего:

1) критерием для определения обоснованности реабилитации пациента служит оценка состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ):

в стационарных условиях при значении 3 - 4 - 5 - 6 по ШРМ;

в условиях дневного стационара при значении 2 - 3 по ШРМ;

2) критерием для определения обоснованности реабилитации ребенка, перенесшего заболевания перинатального периода, с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного лечения, с поражениями центральной нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем, служит оценка степени тяжести заболевания:

в стационарных условиях при средней и тяжелой степени тяжести указанных заболеваний;

в условиях дневного стационара при легкой и средней степени тяжести указанных заболеваний.

Случай реабилитации по КСГ "Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)", "Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)", "Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)", "Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)", "Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы", "Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного

аппарата и периферической нервной системы", "Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)" длительностью менее предусмотренного соответствующим классификационным критерием, определенным правилами группировки КСГ, значения является прерванным и оплачиваются в соответствии с правилами оплаты прерванных случаев лечения, установленными приложения 27 настоящего тарифного соглашения.

Оплата первого этапа реабилитации осуществляется с применением к тарифу КСГ КСЛП, установленного настоящим тарифным соглашением. КСЛП "Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов" применяется один раз к случаю лечения, в том числе в случае, если оплата случая лечения осуществляется по двум КСГ.

16. Особенности применения тарифов КСГ при оплате медицинской помощи, оказанной пациентам, участвующим в клиническом исследовании лекарственного препарата

Случай оказания медицинской помощи пациентам, участвующим в клиническом исследовании лекарственного препарата, оплате за счет средств ОМС не подлежит.

17. Особенности применения тарифов медицинской услуги диализа при оплате первичной медико-санитарной помощи

При выполнении пациентам, страдающим почечной недостаточностью, диализа в амбулаторных условиях, оказанная медицинская помощь предъявляется на оплату по тарифу медицинской услуги - за одну услугу экстракорпорального диализа или перитонеального диализа.

При выполнении диализа пациентам, находящимся на лечении в стационарных условиях в другой медицинской организации, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется за одну услугу экстракорпорального диализа или перитонеального диализа.

Для учета выполненных объемов диализной медицинской помощи лечение пациента в течение календарного месяца учитывается как одно обращение в связи с заболеванием (в среднем 12,5 - 13 услуг экстракорпорального диализа или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение календарного месяца). При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС в установленном порядке указывается информация об обращении без указания его стоимости, предъявленной к оплате.

При выполнении диализа в амбулаторных условиях обеспечение пациента лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений, осуществляется за счет иных нежели ОМС средств.

18. Особенности применения тарифов КСГ "Оказание услуг диализа" к тарифам КСГ, ВМП при оплате медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, по тарифу КСГ учитывается стоимость оказанных пациентам с хронической

почечной недостаточностью медицинских услуг диализа. В этой связи стоимость медицинских услуг диализа с учетом количества фактически выполненных услуг является составным компонентом оплаты случая оказания медицинской помощи, который предъявляется на оплату по тарифу КСГ нефрологического профиля и совокупной стоимости выполненных пациенту услуг диализа по , установленным в приложении 21 к настоящему тарифному соглашению.

В случае проведения пациенту с хронической почечной недостаточностью заместительной почечной терапии методами диализа в период нахождения его в стационаре или дневном стационаре по поводу другого (интеркуррентного) заболевания при документально обоснованной невозможности его транспортировки в диализный центр, случай оказания медицинской помощи, предъявляется на оплату по тарифу КСГ интеркуррентного заболевания и стоимости медицинских услуг диализа с учетом количества фактически выполненных пациенту услуг диализа.

В случае проведения пациенту с острой почечной недостаточностью, которая явилась следствием закономерного прогрессирования заболевания или осложнением основного заболевания, заместительной почечной терапии методом гемодиализа или гемофильтрации, случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, предъявляется на оплату по тарифу КСГ, ВМП соответствующему основному заболеванию, а также стоимости выполненных пациенту медицинских услуг диализа. При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с кодом КСГ указываются все выполненные услуги диализа, с учетом фактически выполненных услуг.

Для учета объема оказанной в стационарных условиях диализной медицинской помощи как законченный случай предъявляется на оплату лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре.

Для учета выполненных объемов диализной медицинской помощи за единицу объема в условиях дневного стационара принимается и предъявляется на оплату как законченный случай оказания медицинской помощи один месяц лечения.

Случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара лицу с хронической почечной недостаточностью предъявляется к оплате, если пациент обеспечен всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений.

Объемы плановой медицинской помощи с применением методов заместительной почечной терапии устанавливаются или изменяются на основании Реестра застрахованных лиц, страдающих хронической почечной недостаточностью, получающих медицинскую помощь с применением методов заместительной терапии, порядок ведения которого определяется фондом.

Приложение 28
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории

Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ЗНАЧЕНИЯ
КОЭФФИЦИЕНТОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ
ОПЛАТЫ ЗАТРАТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РАЗМЕРА ШТРАФА ЗА НЕОКАЗАНИЕ,
НЕСВОВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА**

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (к подушевому нормативу финансирования за счет средств ОМС, за исключением кода нарушения/дефекта 2.16.1)
1	2	3	4
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	0	0,3

	предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.		
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи).	0	1
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.	1	0,3
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о	1	0

	медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;		
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 медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве,	1	0

	оплачиваемые Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.		
1.7.	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, не установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.	1	0
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не	1	0

	соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).		
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	1	0

	помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.		
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
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу	0	1

	обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.		
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению.	1	0
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия	0,1	0

	застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях .		
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании ;	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;	1	1
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.	1	
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и	0	0,3

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

	профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	0,3
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9	1
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения.	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания	0,5	0,6

	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.		
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности 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	1	0,3

	медицинских организаций).		
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, 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 программы обязательного медицинского	0	0,3

	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 с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6
3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;		2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.		3
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:		
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
3.15.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);		2
3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного		3

	наблюдения, от его прохождения).		
--	----------------------------------	--	--

<1> Размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования:

при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1998,12 рублей;

при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара - 1731, 67 рублей;

при оказании медицинской помощи в условиях стационара - 6602,40 рублей;

при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации - 910,56 рублей.

<2> Случай предъявлен на оплату позднее двух месяцев с даты окончания лечения, кроме случаев оказания медицинской помощи в декабре, которые предъявляются на оплату в следующем за отчетным месяце.

<3> [Распоряжение](#) Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 42, ст. 5979; 2020, N 48, ст. 7813).

<4> [Распоряжение](#) Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. N 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 2, ст. 196; N 41, ст. 5780).

<5> В соответствии со [статьей 20](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2020, N 29, ст. 4516)".

<6> В соответствии с [пунктом 155](#) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.12.2022 N 789н.

Приложение 29
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ, ПРИ КОТОРЫХ ПРАВИЛО ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ТАРИФУ КСГ БОЛЬШЕЙ СТОИМОСТИ**

НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

N стр.	N/код КСГ	Наименование КСГ, сформированной согласно услуге	N/код КСГ	Наименование КСГ, сформированной согласно диагнозу
	1	2	3	4
1.	st02.010/HS23 02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	st02.008/TS23 02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов
2.	st02.011/HS23 02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	st02.008/TS23 02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов
3.	st02.010/HS23 02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	st02.009/TS23 02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов
4.	st14.001/HS23 14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	st04.002/TS23 04.002	Воспалительные заболевания кишечника
5.	st14.002/HS23 14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	st04.002/TS23 04.002	Воспалительные заболевания кишечника
6.	st21.001/HS23 21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	st21.007/TS23 21.007	Болезни глаза
7.	st34.002/HS23 34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	st34.001/TS23 34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые
8.	st34.002/HS23 34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	st26.001/TS23 26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные

				аномалии лица и шеи, дети
--	--	--	--	------------------------------

Приложение 30
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ, ПО КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПЛАТА СЛУЧАЕВ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
ТЕРАПИИ ВЗРОСЛЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
ЛИМФОИДНОЙ И КРОВЕТВОРНОЙ ТКАНЕЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ
И УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

Таблица 1

**Перечень КСГ,
по которым осуществляется оплата случаев лекарственной
терапии взрослых со злокачественными новообразованиями
лимфоидной и кроветворной тканей в стационарных условиях**

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	st19.090	OS2319.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
2.	st19.091	OS2319.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)
3.	st19.092	OS2319.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)
4.	st19.093	OS2319.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)

5.	st19.094	XS2319.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
6.	st19.095	XS2319.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)
7.	st19.096	XS2319.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)
8.	st19.097	XS2319.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
9.	st19.098	XS2319.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)
10.	st19.099	XS2319.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)
11.	st19.100	XS2319.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
12.	st19.101	XS2319.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
13.	st19.102	XS2319.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)

Таблица 2

**Перечень КСГ,
по которым осуществляется оплата случаев лекарственной
терапии взрослых со злокачественными новообразованиями
лимфоидной и кроветворной тканей в условиях
дневного стационара**

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	ds19.063	OD2319.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)

2.	ds19.064	OD2319.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)
3.	ds19.065	OD2319.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)
4.	ds19.066	OD2319.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)
5.	ds19.067	XD2319.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
6.	ds19.068	XD2319.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)
7.	ds19.069	XD2319.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)
8.	ds19.070	XD2319.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)
9.	ds19.071	XD2319.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
10.	ds19.072	XD2319.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)
11.	ds19.073	XD2319.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)
12.	ds19.074	XD2319.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
13.	ds19.075	XD2319.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
14.	ds19.076	XD2319.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)
15.	ds19.077	XD2319.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных

			препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)
16.	ds19.078	XD2319.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)

Приложение 31
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ, ОПЛАТА СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА
ПРЕДПОЛАГАЕТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЛИБО ВЫПОЛНЕНИЕ
ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

Таблица 1

**Перечень КСГ,
оплата случаев оказания медицинской помощи в стационарных
условиях предполагает хирургическое вмешательство либо
выполнение тромболитической терапии**

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	st02.003	CS2302.003	Родоразрешение
2.	st02.004	HS2302.004	Кесарево сечение
3.	st02.010	HS2302.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
4.	st02.011	HS2302.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
5.	st02.012	HS2302.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
6.	st02.013	HS2302.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
7.	st02.014	HS2302.014	Слингвые операции при недержании мочи

8.	st09.001	HS2309.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
9.	st09.002	HS2309.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
10.	st09.003	HS2309.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
11.	st09.004	HS2309.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
12.	st09.005	HS2309.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
13.	st09.006	HS2309.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
14.	st09.007	HS2309.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
15.	st09.008	HS2309.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
16.	st09.009	HS2309.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
17.	st09.010	HS2309.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
18.	st10.001	HS2310.001	Детская хирургия (уровень 1)
19.	st10.002	HS2310.002	Детская хирургия (уровень 2)
20.	st10.003	HS2310.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
21.	st10.004	HS2310.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
22.	st10.005	HS2310.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
23.	st10.006	HS2310.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
24.	st10.007	HS2310.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
25.	st13.002	CS2313.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
26.	st13.005	CS2313.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
27.	st13.007	CS2313.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)

28.	st13.008	CS2313.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
29.	st13.009	CS2313.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
30.	st13.010	CS2313.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
31.	st14.001	HS2314.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
32.	st14.002	HS2314.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
33.	st14.003	HS2314.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
34.	st15.015	CS2315.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
35.	st15.016	CS2315.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
36.	st16.007	HS2316.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
37.	st16.008	HS2316.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
38.	st16.009	HS2316.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
39.	st16.010	HS2316.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
40.	st16.011	HS2316.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
41.	st18.002	CS2318.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
42.	st19.001	OS2319.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
43.	st19.002	OS2319.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
44.	st19.003	OS2319.003	Операции на женских половых органах при

			злокачественных новообразованиях (уровень 3)
45.	st19.004	OS2319.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
46.	st19.005	OS2319.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
47.	st19.006	OS2319.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
48.	st19.007	OS2319.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
49.	st19.008	OS2319.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
50.	st19.009	OS2319.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
51.	st19.010	OS2319.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
52.	st19.011	OS2319.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
53.	st19.012	OS2319.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
54.	st19.013	OS2319.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
55.	st19.014	OS2319.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
56.	st19.015	OS2319.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
57.	st19.016	OS2319.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)
58.	st19.017	OS2319.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)
59.	st19.018	OS2319.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)

60.	st19.019	OS2319.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
61.	st19.020	OS2319.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
62.	st19.021	OS2319.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
63.	st19.022	OS2319.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
64.	st19.023	OS2319.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
65.	st19.024	OS2319.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
66.	st19.025	OS2319.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
67.	st19.026	OS2319.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
68.	st19.123	OS2319.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
69.	st19.124	OS2319.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)
70.	st19.038	OS2319.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
71.	st19.104	OS2319.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
72.	st20.005	HS2320.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
73.	st20.006	HS2320.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
74.	st20.007	HS2320.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
75.	st20.008	CS2320.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)

76.	st20.009	HS2320.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
77.	st20.010	CS2320.010	Замена речевого процессора
78.	st21.001	HS2321.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
79.	st21.002	HS2321.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
80.	st21.003	HS2321.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
81.	st21.004	HS2321.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
82.	st21.005	HS2321.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
83.	st21.006	HS2321.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
84.	st21.009	HS2321.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
85.	st24.004	CS2324.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
86.	st25.004	CS2325.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
87.	st25.005	HS2325.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
88.	st25.006	HS2325.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
89.	st25.007	HS2325.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
90.	st25.008	HS2325.008	Операции на сосудах (уровень 1)
91.	st25.009	HS2325.009	Операции на сосудах (уровень 2)
92.	st25.010	HS2325.010	Операции на сосудах (уровень 3)
93.	st25.011	HS2325.011	Операции на сосудах (уровень 4)
94.	st25.012	HS2325.012	Операции на сосудах (уровень 5)
95.	st27.007	CS2327.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
96.	st27.009	CS2327.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
97.	st28.002	HS2328.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)

98.	st28.003	HS2328.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
99.	st28.004	HS2328.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
100.	st28.005	HS2328.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
101.	st29.007	CS2329.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
102.	st29.008	HS2329.008	Эндопротезирование суставов
103.	st29.009	HS2329.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
104.	st29.010	HS2329.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
105.	st29.011	HS2329.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
106.	st29.012	CS2329.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
107.	st29.013	CS2329.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
108.	st30.006	HS2330.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
109.	st30.007	HS2330.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
110.	st30.008	HS2330.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
111.	st30.009	HS2330.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
112.	st30.010	HS2330.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
113.	st30.011	HS2330.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
114.	st30.012	HS2330.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
115.	st30.013	HS2330.013	Операции на почке и мочевыделительной системе,

			взрослые (уровень 4)
116.	st30.014	HS2330.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
117.	st30.015	HS2330.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
118.	st31.002	HS2331.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
119.	st31.003	HS2331.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
120.	st31.004	HS2331.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
121.	st31.005	HS2331.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
122.	st31.006	HS2331.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
123.	st31.007	HS2331.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
124.	st31.008	HS2331.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
125.	st31.009	HS2331.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
126.	st31.010	HS2331.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
127.	st31.015	CS2331.015	Остеомиелит (уровень 3)
128.	st31.019	HS2331.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
129.	st32.001	HS2332.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
130.	st32.002	HS2332.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
131.	st32.003	HS2332.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
132.	st32.004	HS2332.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)

133.	st32.005	HS2332.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
134.	st32.006	HS2332.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
135.	st32.007	CS2332.007	Панкреатит, хирургическое лечение
136.	st32.008	HS2332.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
137.	st32.009	HS2332.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
138.	st32.010	HS2332.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
139.	st32.011	HS2332.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
140.	st32.012	HS2332.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
141.	st32.013	HS2332.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
142.	st32.014	HS2332.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
143.	st32.015	HS2332.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
144.	st32.019	HS2332.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
145.	st32.016	HS2332.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
146.	st32.017	HS2332.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
147.	st32.018	HS2332.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
148.	st34.002	HS2334.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
149.	st34.003	HS2334.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
150.	st34.004	HS2334.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
151.	st34.005	HS2334.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
152.	st36.009	HS2336.009	Реинфузия аутокрови
153.	st36.010	HS2336.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
154.	st36.011	HS2336.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Таблица 2

**Перечень КСГ,
оплата случаев оказания медицинской помощи в условиях
дневного стационара предполагает хирургическое вмешательство
либо выполнение тромболитической терапии**

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	ds02.006	CD2302.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
2.	ds02.003	HD2302.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
3.	ds02.004	HD2302.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
4.	ds09.001	HD2309.001	Операции на мужских половых органах, дети
5.	ds09.002	HD2309.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
6.	ds10.001	HD2310.001	Операции по поводу грыж, дети
7.	ds13.002	CD2313.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
8.	ds14.001	HD2314.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
9.	ds14.002	HD2314.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
10.	ds16.002	HD2316.002	Операции на периферической нервной системе
11.	ds18.003	CD2318.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
12.	ds19.016	OD2319.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
13.	ds19.017	OD2319.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
14.	ds19.028	OD2319.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
15.	ds20.002	HD2320.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах

			носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
16.	ds20.003	HD2320.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
17.	ds20.004	HD2320.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
18.	ds20.005	HD2320.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
19.	ds20.006	CD2320.006	Замена речевого процессора
20.	ds21.002	HD2321.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
21.	ds21.003	HD2321.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
22.	ds21.004	HD2321.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
23.	ds21.005	HD2321.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
24.	ds21.006	HD2321.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
25.	ds21.007	HD2321.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
26.	ds25.001	HD2325.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
27.	ds25.002	HD2325.002	Операции на сосудах (уровень 1)
28.	ds25.003	HD2325.003	Операции на сосудах (уровень 2)
29.	ds28.001	HD2328.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
30.	ds29.001	HD2329.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
31.	ds29.002	HD2329.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
32.	ds29.003	HD2329.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
33.	ds30.002	HD2330.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
34.	ds30.003	HD2330.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)

35.	ds30.004	HD2330.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
36.	ds30.005	HD2330.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
37.	ds30.006	HD2330.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
38.	ds31.002	HD2331.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
39.	ds31.003	HD2331.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
40.	ds31.004	HD2331.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
41.	ds31.005	HD2331.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
42.	ds31.006	HD2331.006	Операции на молочной железе
43.	ds32.001	HD2332.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
44.	ds32.002	HD2332.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
45.	ds32.003	HD2332.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
46.	ds32.004	HD2332.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
47.	ds32.005	HD2332.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
48.	ds32.006	HD2332.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
49.	ds32.007	HD2332.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
50.	ds32.008	HD2332.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
51.	ds34.002	HD2334.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
52.	ds34.003	HD2334.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Приложение 32
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 23 января 2023 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ, ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СТОИМОСТИ СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ
КРУГЛОСУТОЧНОГО И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПО КОТОРЫМ
ПРИМЕНЯЕТСЯ КПУ, РАВНЫЙ 1**

Таблица 1

**Перечень КСГ,
при формировании стоимости случая лечения в условиях
круглосуточного стационара по которым применяется
КПУ, равный 1**

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	st01.001	TS2301.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
2.	st02.002	TS2302.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
3.	st02.006	TS2302.006	Послеродовой сепсис
4.	st02.012	HS2302.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
5.	st03.002	TS2303.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
6.	st04.001	TS2304.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
7.	st09.003	HS2309.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
8.	st09.004	HS2309.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
9.	st09.008	HS2309.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
10.	st09.009	HS2309.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)

11.	st09.010	HS2309.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
12.	st10.003	HS2310.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
13.	st10.005	HS2310.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
14.	st14.001	HS2314.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
15.	st15.005	TS2315.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
16.	st15.008	CS2315.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
17.	st15.009	CS2315.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
18.	st16.003	TS2316.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
19.	st16.005	TS2316.005	Сотрясение головного мозга
20.	st16.010	HS2316.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
21.	st16.011	HS2316.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
22.	st20.008	CS2320.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
23.	st20.009	HS2320.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
24.	st20.010	CS2320.010	Замена речевого процессора
25.	st21.004	HS2321.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
26.	st21.006	HS2321.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
27.	st21.009	HS2321.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
28.	st27.001	TS2327.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
29.	st27.003	TS2327.003	Болезни желчного пузыря
30.	st27.005	TS2327.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
31.	st27.006	TS2327.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая

			ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
32.	st27.010	TS2327.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
33.	st28.004	HS2328.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
34.	st28.005	HS2328.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
35.	st29.002	TS2329.002	Переломы шейки бедра и костей таза
36.	st29.003	TS2329.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
37.	st29.004	TS2329.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
38.	st29.005	TS2329.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
39.	st29.012	CS2329.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
40.	st29.013	CS2329.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
41.	st30.004	TS2330.004	Болезни предстательной железы
42.	st30.008	HS2330.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
43.	st30.009	HS2330.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
44.	st30.015	HS2330.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
45.	st31.002	HS2331.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
46.	st31.009	HS2331.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
47.	st31.010	HS2331.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
48.	st31.012	TS2331.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей

49.	st31.018	TS2331.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
50.	st32.004	HS2332.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
51.	st32.010	HS2332.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
52.	st32.011	HS2332.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
53.	st32.012	HS2332.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
54.	st32.013	HS2332.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
55.	st32.014	HS2332.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
56.	st32.015	HS2332.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
57.	st36.001	CS2336.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
58.	st36.007	HS2336.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
59.	st36.009	HS2336.009	Реинфузия аутокрови
60.	st36.010	HS2336.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
61.	st36.011	HS2336.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
62.	st36.024	CS2336.024	Радиойодтерапия
63.	st36.027	CS2336.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)
64.	st36.028	CS2336.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
65.	st36.029	CS2336.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
66.	st36.030	CS2336.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
67.	st36.031	CS2336.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных

			иммунодепрессантов (уровень 4)
68.	st36.032	CS2336.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)
69.	st36.033	CS2336.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)
70.	st36.034	CS2336.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)
71.	st36.035	CS2336.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
72.	st36.036	CS2336.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)
73.	st36.037	CS2336.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)
74.	st36.038	CS2336.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)
75.	st36.039	CS2336.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
76.	st36.040	CS2336.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)
77.	st36.041	CS2336.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)
78.	st36.042	CS2336.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)
79.	st36.043	CS2336.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)

80.	st36.044	CS2336.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)
81.	st36.045	CS2336.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)
82.	st36.046	CS2336.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)
83.	st36.047	CS2336.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)
84.	st37.004	HS2337.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШПМ)
85.	st37.024	HS2337.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы
86.	st37.025	HS2337.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы
87.	st37.026	HS2337.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)

Таблица 2

**Перечень КСГ,
при формировании стоимости случая лечения в условиях
дневного стационара по которым применяется КПУ, равный 1**

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	ds02.008	HD2302.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
2.	ds02.009	HD2302.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)

3.	ds02.010	HD2302.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)
4.	ds02.011	HD2302.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)
