

ХАЛЬМГ ТАНЬЧИН
ЭРУЛ-МЕНД
ХАРЬНА МИНИСТЕРСТВ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ

358000, Республика Калмыкия, г. Элиста, ул. Ленина, 311 (84722) 4-46-61, факс (84722) 4-10-75
E-mail: minzdrav@rk08.ru Site: www.minzdrav.kalmregion.ru

Исх 006/10К-006-02-08-100

14.07 2021г

Председателю Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
Черняковой Е.Е.

Уважаемая Елена Евгеньевна!

В соответствии с пунктом 2.1 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия направляет Вам для подготовки заключения о соответствии Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия на 2021год базовой программе обязательного медицинского страхования.

Приложение: Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия на 2021 год на 102 л.

Председатель комиссии
по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования
Республики Калмыкия,
Министр здравоохранения
Республики Калмыкия

Кикенов Ю.В.

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ НА 2021 ГОД

г. Элиста

«13» января 2021 года

Мы, нижеподписавшиеся представители сторон:

Министр здравоохранения
Республики Калмыкия

Кикенов Ю.В.

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Республики Калмыкия

Якшибаев С.К.

Директор Калмыцкого филиала АО
Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Бадмаев Э.Л.

Председатель Калмыцкой Республиканской
организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

Манжикова Е.Н.

Председатель Региональной Общественной
организации «Врачебная палата
Республики Калмыкия»

Батырова З.С.

1. Общие положения

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

1.2. Предмет соглашения.

1.2.1. Предметом Тарифного соглашения является установление размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи и условий оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия на 2021 год.

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

1.2.3. Тарифы на оплату медицинской помощи (медицинских услуг), рассчитываются в соответствии с федеральными нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренными ТП ОМС из средств ОМС на 2021 год. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС на 2021 год сформированы с учетом:

- Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2021 год и на плановый период 2022 - 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Калмыкия от 29 декабря 2020 г. № 400;

- видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов";

- рекомендаций, содержащихся в письме Министерства здравоохранения РФ от 31.12.2020 № 11-7/И/2-20700 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов";

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

- Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобрено решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заочного заседания членов рабочей группы от 29 декабря 2020 года № 06/11/8;

и в соответствии с:

- численностью застрахованных лиц;

- объемами медицинской помощи, утвержденными Комиссией по разработке ТП ОМС (далее - Комиссия) (распределенными по клинико-статистическим группам заболеваний (КСГ); высокотехнологичной

медицинской помощи по перечню видов; с учетом врачебных специальностей в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях);

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

- показателями доходной части бюджета ТФОМС РК на 2021 год в соответствии с Законом Республики Калмыкия "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов".

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

2. Способы оплаты медицинской помощи

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

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

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

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

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

1.3) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии).

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

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

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

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

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

- неотложная медицинская помощь;

- стоматология, стоматология детская, стоматология терапевтическая, стоматология общей практики, стоматология хирургическая, ортодонтия;

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

в) медицинская помощь, оказываемая Центрами здоровья;

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

д) услуги диализа;

е) проведение патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- посещения, в связи с наблюдением за нормально протекающей беременностью;

- посещения специалистов в центрах здоровья с целью динамического наблюдения;

- посещения в связи с диспансерным наблюдением;

- посещения с целью патронажа;

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

- осмотры контактных в очаге инфекционного заболевания;

- женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт; по поводу аборт, проводимых в амбулаторных условиях; по поводу применения противозачаточных средств; после абортов, проведенных в стационаре;

- осмотры при решении вопроса о проведении профилактических прививок;

- посещения при оформлении опеки и попечительства;

- посещения по поводу обследования в связи с занятиями спортом;

- другие медицинские осмотры, осуществляемые в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- с иными целями (разовые посещения по поводу заболевания, в том числе с консультативной целью, посещения, связанные с диагностическим обследованием, направлением на консультацию, госпитализацию в круглосуточный или дневной стационар, посещение больного для повторной выписки рецепта, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов).

Обращение в связи с заболеванием включает: первичное и повторные посещения, выполненные медицинскими работниками одной специальности по

одному поводу обращения, лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар.

По стоматологической помощи оплата осуществляется за 1 посещение с профилактической целью и за 1 обращение. УЕТ (условная единица трудозатрат) учитывается для отражения в отчетных формах. Медицинские организации учитывают условные единицы трудоемкости в соответствии со средним количеством УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях (Приложение № 3).

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

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

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

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

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

Случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) предьявляется к оплате по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП, при соответствии кода клинического диагноза согласно МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения параметрам,

определенным Постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299, независимо от средней длительности лечения и исхода заболевания.

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

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

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения. Группы круглосуточного стационара, являющиеся исключениями, оплата которых осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения приведены в Приложении № 7.

В случае, если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 90% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - в полном объеме по соответствующей КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 50% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - в размере 80 % от стоимости КСГ.

Если фактическое количество дней введения в рамках случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше соответствует количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ.

В случае если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше осуществляется при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 50% от стоимости КСГ; при длительности лечения более 3-х дней - в размере 80 % от стоимости КСГ.

Учитывая, что проведение лучевой терапии предусмотрено начиная с одной фракции, оплата случаев лечения осуществляется путем отнесения случая к соответствующей КСГ исходя из фактически проведенного количества дней облучения (фракций).

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

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое (в том числе из круглосуточного стационара в дневной) или из одной медицинской организации в другую, в случае если это обусловлено возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, оба случая лечения заболевания подлежат оплате по тарифам соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода оплачивается в соответствии с правилами, установленными для прерванных случаев.

Если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания или состояние относятся к одному классу МКБ 10, оказанная медицинская помощь предъявляется к оплате как один случай оказания медицинской помощи по тарифу КСГ с наибольшим размером оплаты.

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

Оплата случаев обоснованной сверхдлительной госпитализации осуществляется с применением КСЛП. При этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 70 дней, обусловленная медицинскими показаниями.

Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.075-st19.089, ds19.050-ds19.062), т.е. указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.

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

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

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента;

Кдл - коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов. Для обычных отделений - 0,25, для реанимационных отделений - 0,4;

ФКД - фактическое количество койко-дней;

НКД - нормативное количество койко-дней (70 дней).

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

$$КСЛПСУММ = КСЛП1 + (КСЛП2 - 1) + (КСЛПn - 1)$$

Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8 за исключением случаев сверхдлительной госпитализации. В случае сочетания факта сверхдлительной госпитализации с другими критериями рассчитанное суммарное значение КСЛП, исходя из длительности госпитализации, прибавляется по аналогичной формуле без ограничения итогового значения.

В случае перевода пациента при возникновении нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10, и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, оплата по двум КСГ осуществляется в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ10:

1. Проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

2. Оказание медицинской помощи, связанной с установкой, заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных

новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

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

4. Проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;

5. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением (оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение», st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение»).

Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 2 дней и более с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи по следующим МКБ10:

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;
- O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;
- O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;
- O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери;
- O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

При этом если один из случаев лечения, оплачиваемых по двум КСГ, является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами.

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

1) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ) с учетом перечня медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара с распределением по уровням оказания МП (Приложение № 10).

Под понятием "законченный случай лечения заболевания" следует понимать случаи лечения пациентов в дневных стационарах всех типов, завершившиеся достижением установленных критериев объема и качества лечения и выпиской

пациента с исходом заболевания (ожидаемым медицинским результатом), на основе медицинских стандартов.

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

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

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

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, кроме случаев, являющихся исключениями. Группы дневного стационара, являющиеся исключениями, оплата которых осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения приведены в Приложении № 7.

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 90% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - в полном объеме по соответствующей КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 50% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - в размере 80% от стоимости КСГ.

Если фактическое количество дней введения в рамках случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет

и старше соответствует количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ.

В случае если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше осуществляется при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 50% от стоимости КСГ; при длительности лечения более 3-х дней - в размере 80 % от стоимости КСГ.

Учитывая, что проведение лучевой терапии предусмотрено начиная с одной фракции, оплата случаев лечения осуществляется путем отнесения случая к соответствующей КСГ исходя из фактически проведенного количества дней облучения (фракций).

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

2.4. При оплате скорой медицинской помощи.

При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи, в том числе с учетом проведения тромболитического лечения.

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

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

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

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

3. Тарифы на оплату медицинской помощи

3.1. Структура тарифов на оплату медицинской помощи.

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

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

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования - 4 366,98 рублей;

2) среднемесячный размер базового подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, форм оказания

медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу составляет 187,36 руб.»

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

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

4) Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи (Приложение № 19);

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

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

Тарифы на оплату посещений центров здоровья для проведения первичного комплексного обследования, неотложной помощи и для Центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в амбулаторных условиях (Приложение № 15)

Тарифы на проведение I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения"; "Тарифы на проведение скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний"; "Тарифы стоимости законченного случая I этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью" (Приложение № 16).

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

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

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

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, – 530,11 тыс. рублей (с понижающим поправочным коэффициентом 0,5 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей).

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 060,22 тыс. рублей

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 679,66 тыс. рублей,

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

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

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

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

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования - 4 792,48 рублей;

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

3) размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) – 24 606,18 рублей;

4) значения коэффициентов:

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

б) коэффициент сложности лечения пациента - 1,0;

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

коэффициент первого уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь - 0,9;

коэффициент второго уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, имеющих в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) населению нескольких муниципальных образований, а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров, для подуровня 2.1 - 1,025, для подуровня 2.2 - 1,08;

коэффициент третьего уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь - 1,25;

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

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

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования - 1 196,82 рублей;

2) перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп и коэффициенты относительной затратно-емкости КСГ, для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (Приложение № 22);

3) размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) – 13 937,36 рубля;

4) коэффициент уровня оказания медицинской помощи - 1.

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

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования - 802,02 руб.

2) среднемесячный размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи составляет 66,25 руб.;

3) тарифы на оплату 1 вызова скорой медицинской помощи, в том числе оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (Приложение № 23);

4) половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи, рассчитанные для соответствующей медицинской организации (Приложение № 24).

5) фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования, определенные для групп медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь (Приложение № 25).

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

Размер базового тарифа на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 "Гемодиализ") – 4086,61 рублей и на оплату перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 "Перитонеальный диализ") - 3 094,06 рублей, рассчитанные в соответствии с Методикой расчета тарифов и включающие в себя расходы, определенные частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ. Для последующего расчета остальных услуг диализа, оказываемых на территории субъекта Российской Федерации, к базовому тарифу применяются

рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости и коэффициент дифференциации (1,049) к стоимости услуги с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи. Тарифы на оплату услуг диализа представлены в Приложении № 4.

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

A18.05.006.001 Селективная гемосорбция липополисахаридов;

A18.05.001.004 Плазмофильтрация каскадная;

3.7 Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение № 9).

4. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

4.1. Неоплата или неполная оплата затрат на оказание медицинской помощи по ОМС по предъявленным к оплате тарифам, санкции к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС применяются страховой организацией и фондом согласно приказам Минздравсоцразвития России от 28.02.2019 № 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" и Федерального фонда ОМС от 28.02.2019 № 36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".

4.2. За неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества применяются санкции, следствием неисполнения которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа, согласно Приложению № 8 к настоящему соглашению.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящее Соглашение вступает в действие с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 года по 31 декабря 2021 года.

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

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

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

5.5. Приложения к настоящему соглашению являются его неотъемлемой частью

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

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

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

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

№	наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемчуева"			+
2	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр им. В. Д. Манджиевой"		+	
3	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи"		+	
4	БУ РК "Республиканский онкологический диспансер им.Э.С.Тимошкаевой"			+
5	АУ РК "Республиканская стоматологическая поликлиника"	+		
6	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 "Сулда"		+	
7	БУ РК "Перинатальный центр им.О.А.Шунгаевой"		+	
8	БУ РК "Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф"	+		
9	Медицинский центр "Здоровье" ФГБОУ ВПО "КалмГУ"	+		
10	Элистинский филиал № 1 ООО "Северо-Кавказский нефрологический центр"	+		
11	ООО "Калмыцкий нефрологический центр"	+		
12	ООО "Стоматологическая клиника "Элисдент"	+		
13	ООО "Дентал плюс"	+		
14	ООО "Первая детская стоматология"	+		
15	ООО "Детский комплекс Надежда"	+		
16	ООО "ЗД КЛИНИКА"	+		
17	ООО МКДЦ "Детский Доктор"	+		

Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций (включая показатели выполнения объемов медицинской помощи) на 2021 год

Настоящий Порядок определяет расчет размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и выплат за выполнение показателей результативности деятельности медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц и оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – МО-фондодержатели) в 2021 году.

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

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

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

Доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям, за достижение целевых значений показателей результативности деятельности составляет 20% от расчетного размера финансового обеспечения распределенных объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на 2021 год.

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

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

где:

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

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

Суммарная оценка выполнения показателей определяется как показатель деятельности медицинской организации.

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

$$\text{Пр} = \frac{\text{П}_1 + \text{П}_2 + \dots + \text{П}_n}{\text{Н}_1 + \text{Н}_2 + \dots + \text{Н}_n}$$

где:

Пр – показатель результативности и деятельности медицинской организации;

$\text{П}_1 + \text{П}_2 + \dots + \text{П}_n$ - фактическое значение показателей в баллах;

$\text{Н}_1 + \text{Н}_2 + \dots + \text{Н}_n$ - нормативное значение показателей в баллах.

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

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

где:

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

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

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

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

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

Средства, полученные МО-фондодержателями за выполнение целевых показателей результативности деятельности, могут использоваться на оплату расходов, включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в соответствии с Тарифным соглашением в сфере ОМС Республики Калмыкия на 2021 год.

Таблица №1

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

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

п/п	показателей	показателя (норматив)	Нормативное значение показателя в баллах	При невыполнении показателя	При достижении показателя
1	2	3	4	5	6
1	Ежемесячные				
2	Индикатор кратности амбулаторных посещений на одно обращение в связи с заболеваниями	не менее 2,7	13	при кратности от 2 - 2,2 (-1 балл) при кратности от 2,3 - 2,4 (-0,5 балла)	при кратности от 2,5 - 2,6 (0 балл) при кратности 2,7 и > (+1 балл)
3	Количество обоснованных жалоб по данным ТФОМС и СМО	0	13	-1 балл (за одну и более обоснованную жалобу)	+1 балл (при отсутствии жалоб)
4	Показатель качества работы МО по результатам МЭЭ и ЭКМП, проведенных СМО и ТФОМС (в процентах)	не более 0,3	14	от 1 и > процента (- 2 балла) от 0,6 – 0,9 процента (- 1 балла) от 0,4 – 0,5 процента (- 0,5 балла)	при нормативе 0,3 процента (+1балл) менее 0,3 процента (+2 балла)
5	Показатель полноты охвата профилактическими мероприятиями (1) прикрепившегося населения (рассчитывается в полных процентах)* Примечание: * Расчет производится с начала даты проведения диспансеризации (в соответствии с утвержденными планами-графиками проведения профилактических мероприятий в МО).	не менее 100	15	минус 0,5 балла за каждые 10% невыполнения	плюс 2 балла при достижении показателя
6	Ежеквартальные				
7	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке ТП ОМС Республики Калмыкия объема медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в	не менее 100	20	минус 0,5 балла за каждые 10% невыполнения	плюс 1 балл (при выполнении показателя)

	неотложной форме				
8	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке ТП ОМС в Республике Калмыкия объема медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в связи с заболеваниями (обращений)	не менее 100	25	минус 0,5 балла за каждые 10% невыполнения	плюс 1 балл (при выполнении показателя)

Таблица №2

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

№ п/п	Наименование показателей	Методика вычисления
1	Индикатор кратности амбулаторных посещений на одно обращение в связи с заболеваниями (на 1 законченный случай) - показатель динамического наблюдения обращений	$\frac{\text{Общее количество посещений, приходящихся на все О.з. за отчетный период}}{\text{Количество О.з. за отчетный период, где О.з. – количество обращений в связи с заболеваниями}}$
2	Количество обоснованных жалоб по данным ТФОМС и СМО	Количество обоснованных жалоб за отчетный период
3	Показатель качества работы МО по результатам МЭЭ и ЭКМП, проведенных СМО и ТФОМС (в процентах)	$\frac{\text{Сумма, не подлежащая оплате по результатам МЭЭ и ЭКМП, за отчетный период}}{\text{Сумма выставленных счетов за отчетный период}} \times 100\%$
4	Показатель полноты охвата профилактическими мероприятиями (1) прикрепившегося населения (рассчитывается в полных процентах)* Примечание: * Расчет производится с начала даты проведения диспансеризации	$\frac{\text{Количество лиц, прошедших профилактическими мероприятиями (по категориям) за отчетный период}}{\text{Количество лиц, подлежащих осмотру в рамках профилактических мероприятий прикрепившегося населения}} \times 100\%$

	(в соответствии с утвержденными планами-графиками проведения профилактических мероприятий в МО).	в отчетном периоде, в соответствии с утвержденным планом-графиком
5	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке ТП ОМС Республики Калмыкия объема медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в неотложной форме	$\frac{\text{Фактическое исполнение утвержденного объема медицинской помощи за отчетный период}}{\text{Утвержденный объем медицинской помощи на отчетный период (поквартальная разбивка)}} \times 100\%$
6	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке ТП ОМС в Республике Калмыкия объема медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в связи с заболеваниями (обращений)	$\frac{\text{Фактическое исполнение утвержденного объема медицинской помощи за отчетный период}}{\text{Утвержденный объем медицинской помощи на отчетный период (поквартальная разбивка)}} \times 100\%$

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

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО УЕТ В ОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ
ОБОСНОВАНИЯ ОБЪЕМА И СТОИМОСТИ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
V01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
V01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
V04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
V01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
V01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
V04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
V01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
V04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
V01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
V01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
V04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.022	Апликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	2	2
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использование материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчивыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей ⁵	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или	1,3	1,3

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	инфицированной тканиб		
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки7	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта8	2,7	2,7
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка9	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба4	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A17.07.006	Депофорез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,0
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
Профилактические услуги			
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация)	1,3	1,57

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	врача-стоматолога		
V04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
V04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

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

Тарифы на оплату услуг диализа

№	Код	Услуга	Условия оказания	единица оплаты	тариф на оплату услуг диализа, рублей
1	A 18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	4 086,61
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	4 332,99
3	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	4 456,79
4	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	21 530,06
5	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	3 094,06
6	A18.05.006.001	Селективная гемосорбция липополисахаридов	стационарно	услуга	344 639,00
7	A18.05.001.004	Плазмофильтрация каскадная	стационарно	услуга	73 835,46

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

№	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень		3 уровень
			подуровень 2.1	подуровень 2.2	
1	БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемчуева"				+
2	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр им. В. Д. Манджиевой"			+	
3	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи"		+		
4	БУ РК "Республиканский онкологический диспансер им.Э.С.Тимошкаевой"				+
5	БУ РК "Республиканский госпиталь ветеранов войн"			+	
6	БУ РК "Перинатальный центр им.О.А.Шунгаевой"		+		
7	БУ РК "Городовиковская РБ"	+			
8	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	+			
9	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+			
10	БУ РК "Лаганская РБ"				+
11	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+			
12	БУ РК "Октябрьская РБ"	+			
13	БУ РК "Приютненская РБ"	+			
14	БУ РК "Сарпинская РБ"	+			
15	БУ РК "Черноземельская РБ им.У.Душана"	+			
16	БУ РК "Юстинская РБ"	+			
17	БУ РК "Яшалтинская РБ"	+			
18	БУ РК "Яшкульская РБ"	+			
19	ООО "КВТМГ г. Элиста"	+			

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

№ п/п	Наименование медицинской организации, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов	Количество обслуживаемого населения фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, человек			Признак соответствия ФАП и ФП требованиям установленным приказом Минздрава России от 15.05.2012 №543н (+ да/- нет)	Размер финансового обеспечения, рублей в год	Ежемесячный размер финансового обеспечения, рублей
		до 100	от 100 до 900 человек	от 900 до 1500 человек			
	БУ РК «Городовиковская РБ», в том числе	4	8	0		10 602 243,00	883 520,25
	Фельдшерско-акушерский пункт п. Пушкинский	1			+(10,5 км до ВА Комсомольская)	530 112,15	
	Фельдшерский пункт п. Бурул		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Амур Санин		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Розенгадь		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Переловой		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Бембешов		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Большой Гок		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Бага Бурул	1			+(23,5 км до ВА Комсомольская)	530 112,15	
	Фельдшерский пункт п. Балковский	1			+(21,5 км до ВА Комсомольская)	530 112,15	
	Фельдшерский пункт п. Чапасовский		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Дружный	1			+(14 км до ВА Виноградное)	530 112,15	
	Фельдшерский пункт п. Веселое		1		+	1 060 224,30	
	БУ РК «Ики-Бурульская РБ», в том числе	0	10	0		10 602 243,00	883 520,25
	Фельдшерский пункт п. Шеринг		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Бага-Бурул		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Чолун-Хамур		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Маннин Кеп		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Зунда Тодга		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Манчеч		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Ут Сала		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Южный		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Светлый		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Шерет		1		+	1 060 224,30	
	БУ РК «Кетченеровская РБ», в том числе	0	6	0		6 361 345,80	530 112,15
	Фельдшерский пункт п. Шин Мер		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Г-Бургуста		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Эдик		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Туттун		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Годжур		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Сарпа		1		+	1 060 224,30	
	БУ РК «Таганская РБ», в том числе	0	2	1		3 800 107,40	316 675,62
	Фельдшерский пункт п. Буранное		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Красновское			1	+	1 679 658,80	
	Фельдшерский пункт п. Северное		1		+	1 060 224,30	
	БУ РК «Малозербетовская РБ», в том числе	1	6	0		6 891 457,95	574 288,16
	Фельдшерско-акушерский пункт с. Плодовитое		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерско-акушерский пункт п. Ханата		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерско-акушерский пункт п. Ики Бухус		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерско-акушерский пункт п. Зурган		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерско-акушерский пункт п. Унгун Теричи		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Ики Манлан	1			+(27 км до БУ РК "Октябрьская РБ")	530 112,15	
	Фельдшерско-акушерский пункт п. Хонг Нур		1		+	1 060 224,30	
	БУ РК «Октябрьская РБ», в том числе	0	3	0		3 180 672,90	265 056,08
	Фельдшерский пункт п. Мирный		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Джангар		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Хошеут		1		+	1 060 224,30	
	БУ РК «Приютненская РБ», в том числе	0	5	0		5 301 121,50	441 760,13
	Фельдшерско-акушерский пункт п. Ульдючиним		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Воробьевка		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Нарта		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Нарын		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Бурата		1		+	1 060 224,30	
	«Сарнинская РБ», в том числе	1	5	0		5 831 233,65	485 936,14
	Фельдшерско-акушерский пункт п. Догмакин	1			+(16 км до ВА Салым-Туттун)	530 112,15	
	Фельдшерский пункт с. Уманцво		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Коробкин		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Кировский		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Каджихин		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Кануково		1		+	1 060 224,30	
	БУ РК «Черноземельская РБ им. У. Дустана», в том числе	0	3	1		4 860 331,70	405 027,64
	Фельдшерский пункт п. Нарын Худук		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Кумской		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Прикумский			1	+	1 679 658,80	
	Фельдшерский пункт п. Сарул		1		+	1 060 224,30	
	БУ РК «Юстинская РБ», в том числе	1	6	0		6 891 457,95	574 288,16
	Фельдшерско-акушерский пункт п. Юста		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерско-акушерский пункт п. Харба		1		+	1 060 224,30	
	Фельдшерский пункт п. Белоозерный		1		+	1 060 224,30	

Фельдшерский пункт п. Октябрьский	1			+(32 км до ОВОП Эрдиевский)	530 112,15	
Фельдшерский пункт п. Татал		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Чомпот		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Барун		1		+	1 060 224,30	
БУ РК «Иналтинская РБ», в том числе	0	8	0		8 481 794,40	706 816,20
Фельдшерско-акушерский пункт с. Манычское		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерско-акушерский пункт п. Бага-Тугтун		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерско-акушерский пункт с. Веселое		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерско-акушерский пункт с. Березовское		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерско-акушерский пункт с. Октябрьское		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт с. Красный Партизан		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт с. Краснополье		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт с. Красный Манч		1		+	1 060 224,30	
БУ РК «Яшкульская РБ», в том числе	0	9	0		9 542 018,70	795 168,23
Фельдшерско-акушерский пункт п. Гашун		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерско-акушерский пункт п. Тави-Гашун		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерско-акушерский пункт п. Цаган-Уси		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Улин-Эрге		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Молодежное		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Утта		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Хар-Толга		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Элиг		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Эрмели		1		+	1 060 224,30	
БУ РК «Городская поликлиника», в том числе	0	9	0		9 542 018,70	795 168,23
Фельдшерский пункт п. Салын		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Бага Чонос		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Ялмга		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Найнтахи		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Овата		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Чагорта		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Верхний Яшкуль		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Их Чонос		1		+	1 060 224,30	
Фельдшерский пункт п. Целинный		1		+	1 060 224,30	
Итого по РК	7	80	2		91 888 046,65	

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

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангинефротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования
ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*

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

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

N п/п	Перечень оснований	Последствия неисполнения обязательств	
		Размер коэффициента неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент размера штрафа (Кшт)**
1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования		0,3
1.1.2	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;		0,3
1.1.3	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения;		0,3
1.1.4	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи	-	-

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

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

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

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

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

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

	госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно, в дневном стационаре.		
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	0,6	
3.9.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.		
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи.	0,3	
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.		
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	0,9	1,0
4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление медицинской документации,	1,0	1,0

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

	результатам экспертизы	предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.	
4.6.2	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	1,0	1,0
5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1,0	
5.1.2	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1,0	
5.1.3	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	1,0	
5.1.4	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1,0	
5.1.5	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1,0	
5.1.6	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	1,0	
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации, в том числе:		
5.2.1	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	1,0	
5.2.2	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	1,0	
5.2.3	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу,	1,0	

	получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;		
5.2.4	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	1,0	
5.2.5	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	1,0	
5.3. Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:			
5.3.1	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;	1,0	
5.3.2	Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	1,0	
5.3.3	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	1,0	
5.4. Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь, в том числе:			
5.4.1	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	1,0	
5.4.2	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1,0	

5.5. Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе:		
5.5.1	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1,0
5.5.2	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	1,0
5.5.3	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	1,0
5.6.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	1,0
5.7. Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи, в том числе:		
5.7.1	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1,0
5.7.2	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1,0
5.7.3	Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате	1,0

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

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

$$C = H + C_{\text{шт}}, \text{ где:}$$

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

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

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

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

$K_{\text{но}}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи.

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

$$C_{шт} = РП \times K_{шт},$$

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

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

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

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Группа ВМП	Профиль	тариф
5	Гастроэнтерология	141 523,44
12	Нейрохирургия	171 750,31
12		171 750,31
14		168 380,02
24	Онкология	172 373,69
24		172 373,69
25		229 524,35
29	Офтальмология	64 284,43
35	Ревматология	140 266,55
36	Сердечно-сосудистая хирургия	167 913,51
37		194 798,37
38		221 567,92
39		124 909,80
40		151 894,00
41		190 388,60
42		162 383,51
51	Травматология и ортопедия	149 645,67

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

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

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

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

Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов на территории Республики Калмыкия на 2021 год

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

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

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

Расчет подушевого норматива финансирования осуществляется исходя из:

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

до года мужчины/женщины;

один год - четыре года мужчины/женщины;

пять - семнадцать лет мужчины/женщины;

восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины/женщины;

шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины;

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

В соответствии с подпунктом 2 пункта 6.3 Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 года № 1397н (далее – Требования), на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, определяется средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы

обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

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

где:

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

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

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

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

$\text{Нфз}_{\text{ПРОФ}}$ – средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с

- профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- Нфз_{оз} – средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- Нфз_{неотл} – средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- ОС_{мтр} – размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Республики Калмыкия, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;
- Чз – численность застрахованного населения Республики Калмыкия, по состоянию на 01 декабря 2020 г. человек.

2. Определение коэффициента приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования

Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключая влияние применяемых коэффициентов к специфике, уровню оказания

медицинской помощи, коэффициента 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, коэффициента дифференциации, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, в том числе за вызов скорой медицинской помощи, и оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях (далее – коэффициент приведения в амбулаторных условиях) рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{Пр}_{\text{АМБ}} = \frac{\text{ПН}_{\text{БАЗ}}}{\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{АМБ}}}, \text{ где:}$$

$\text{Пр}_{\text{АМБ}}$ – коэффициент приведения в амбулаторных условиях;
 $\text{ПН}_{\text{БАЗ}}$ – базовый (средний) подушевой норматив финансирования, рублей;

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

$$\text{ПН}_{\text{А}} = \frac{\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{АМБ}} \times \text{Ч}_3 - \text{ОС}_{\text{ФАП}} - \text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}} - \text{ОС}_{\text{ПО}} - \text{ОС}_{\text{ДИСП}} - \text{ОС}_{\text{НЕОТЛ}} + \text{ОС}_{\text{НЕОТЛ(ФАП)}}}{\text{Ч}_3}, \text{ где:}$$

- $\text{ПН}_{\text{А}}$ – подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными нормативами, рублей;
- $\text{ОС}_{\text{ФАП}}$ – размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, рублей;

- ОС_{ИССЛЕД} размер средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- ОС_{ПО} размер средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей
- ОС_{ДИСП} размер средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей
- ОС_{НЕОТЛ} размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- ОС_{НЕОТЛ(ФАП)} размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, рублей

При этом объем средств, направляемый на финансовое обеспечение медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, не включает в себя средства, направляемые

на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за единицу медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (ОС_{ФАП}), рассчитывается в соответствии с разделом 2.8 и включает в себя в том числе объем средств на оплату медицинской помощи в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах в неотложной форме.

Учитывая, что средства на оплату медицинской помощи в неотложной форме в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах учтены как в нормативе финансовых затрат на одно посещение в неотложной форме, установленном территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, так и в размерах финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, при определении подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях целесообразно исключить дублирование указанных расходов.

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

$$ОС_{\text{исслед}} = \sum (N_{o_j} \times N_{фз_j}) \times Ч_3, \text{ где:}$$

N_{o_j} средний норматив объема медицинской помощи для проведения j -го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, исследований;

$N_{фз_j}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения j -го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических

исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

Ч₃ численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, человек.

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

$$ОС_{НЕОТЛ} = НО_{НЕОТЛ} \times НФЗ_{НЕОТЛ} \times Ч_3.$$

3. Расчет базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

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

$$ПН_{БАЗ} = ПН_А - \frac{ОС_{ЕО}}{Ч_3}, \text{ где:}$$

ПН_{БАЗ} базовый подушевой норматив финансирования, рублей;

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

В тарифном соглашении рекомендуется устанавливать базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, используемый для расчета коэффициента приведения в амбулаторных условиях, а также перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по

подушевому нормативу финансирования. При этом в субъекте Российской Федерации в подушевой норматив могут не включаться отдельные виды расходов (на стоматологическую медицинскую помощь, медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» и т.п., на проведение отдельных видов диагностических исследований и др.).

Учитывая, что Программой не установлено требования об исключении средств на оплату тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции из подушевого норматива финансирования, финансовое обеспечение указанных расходов в субъекте Российской Федерации может осуществляться с использованием подушевого норматива финансирования.

В базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются расходы на финансовое обеспечение медицинской помощи при социально значимых заболеваниях (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекции и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения) в случае их финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования вне зависимости от применяемого способа оплаты устанавливаются единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, применяемые при межучрежденческих (могут осуществляться медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в соответствии с заключенным тарифным соглашением) и межтерриториальных (осуществляются территориальным фондом обязательного медицинского страхования) расчетах, в соответствии с Требованиями.

При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, вне зависимости от применяемого способа оплаты, отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов.

4. Правила применения коэффициента специфики оказания медицинской помощи

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации должны определяться дифференцированно с учетом коэффициента специфики оказания медицинской помощи.

С учетом объективных критериев, основанных на экономическом обосновании и расчетах, выполненных в соответствии с Методикой расчета тарифов, коэффициенты специфики могут определяться дифференцированно в зависимости от уровня (подуровня) медицинской организации с установлением коэффициентов по каждому подуровню. При этом в соответствии с Требованиями в качестве таких критериев могут использоваться плотность населения, транспортная доступность, уровень и структура заболеваемости обслуживаемого населения, климатические и географические особенности регионов, достижение целевых показателей

уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, районные коэффициенты к заработной плате и процентные надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены для территории субъекта Российской Федерации или г. Байконура законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Союза ССР или коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг (в случае их установления на территории субъекта Российской Федерации).

При расчете коэффициента специфики оказания медицинской помощи учитывается половозрастной состав населения в виде половозрастных коэффициентов дифференциации (пункт 2.5 настоящего раздела Методических рекомендаций).

Значения коэффициента специфики оказания медицинской помощи устанавливаются самостоятельно субъектом Российской Федерации.

При этом снижение размера финансового обеспечения медицинской организации с учетом наличия у нее подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, по сравнению с уровнем предыдущего года недопустимо (без учета применения коэффициента 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 ($K_{от}^i$)).

5. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации

С целью учета различий в потреблении медицинской помощи в субъекте Российской Федерации 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 в субъекте Российской Федерации распределяется на половозрастные группы. Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных

лиц в субъекте Российской Федерации 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.

При этом субъект Российской Федерации вправе дифференцировать данные половозрастные группы.

Все лица, застрахованные в субъекте Российской Федерации в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации, 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 субъекта Российской Федерации.

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

$$P = Z \div M \div Ч, \text{ где:}$$

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

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

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

- 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_j для каждой половозрастной группы по формуле:

$$КД_j = P_j \div P.$$

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 субъекту Российской Федерации, она имеет значение половозрастного коэффициента дифференциации равное 1.

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

$$КД_{ПВ}^i = \sum_j (КД_{ПВ}^j \times Ч_3^j) / Ч_3^i, \text{ где:}$$

- | | |
|-------------|--|
| $КД_{ПВ}^i$ | половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для <i>i</i> -той медицинской организаций; |
| $КД_{ПВ}^j$ | половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для <i>j</i> -той половозрастной группы (подгруппы); |
| $Ч_3^j$ | численность застрахованных лиц, прикрепленных к <i>i</i> -той медицинской организации, в <i>j</i> -той половозрастной группе (подгруппе), человек; |
| $Ч_3^i$ | численность застрахованных лиц, прикрепленных к <i>i</i> -той медицинской организации, человек. |

Таким образом, увеличение доли прикрепленного к медицинской организации населения по половозрастным группам, коэффициенты дифференциации по которым выше 1, в том числе по группам мужчин и женщин 65 лет и старше, при прочих равных будет вести к повышению значения половозрастного коэффициента дифференциации для медицинской организации.

6. Расчет коэффициента 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

Указанный коэффициент дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (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).

При этом критерии отдаленности устанавливаются комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц таких медицинских организаций с учетом расходов на содержание медицинской организации 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, обслуживаемого радиуса и др.

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

$$КД_{от}^i = (1 - \sum D_{отj}) + \sum (КД_{отj} \times D_{отj}), \text{ где}$$

КД_{от}ⁱ коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и

расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для *i*-той медицинской организаций (при наличии).

- $D_{отj}$ 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);
- $KD_{отj}$ 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.

7. Расчет значений коэффициента уровня оказания медицинской помощи, учитывающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации)

При определении дифференцированных подушевых нормативов финансирования учитывается объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), распределенный для медицинской организации, путем расчета следующего коэффициента:

$$КУ_{МО}^i = \frac{ОС_{проф}^i + ОС_{ПНФ-проф}^i}{ОС_{ПНФ-проф}^i}, \text{ где:}$$

$КУ_{МО}^i$ – коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), для *i*-той медицинской организации;

$ОС_{проф}^i$ – общий объем средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий в рамках 2 этапа диспансеризации), порядки проведения которых установлены нормативными правовыми актами, распределенный для *i*-той медицинской организации решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, рублей;

$\sum ОС_{ПНФ-проф}$ – общий объем средств на оплату медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях, за исключением $ОС_{проф}^i$, рублей.

8. Расчет дифференцированных подушевых нормативов и поправочного коэффициента

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

$$ДП_{Н}^i = ФО_{СР}^{АМБ} \times Пр_{АМБ} \times КС_{МО}^i \times КУ_{МО}^i \times КД_{ОТ}^i \times КД^i, \text{ где:}$$

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

$КД^i$ Коэффициент дифференциации i -той медицинской организации (применяется в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации).

$КД^i$ используется в расчетах в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации, в том числе для расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований.

В случае если коэффициент дифференциации является единым для всей территории субъекта Российской Федерации, данный коэффициент учитывается в базовом подушевом нормативе финансирования.

В случае применения $КД^i$ следует исключить из расчета коэффициента специфики оказания медицинской помощи применение коэффициентов, учитывающих аналогичные особенности.

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

$$ПК = \frac{ФО_{СР}^{АМБ} \times Пр_{АМБ} \times Ч_3}{\sum_i (ДП_{Н}^i \times Ч_3^i)}$$

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

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

ФДП^{*i*} фактический дифференцированный подушевой норматив
финансирования амбулаторной медицинской помощи
для *i*-той медицинской организации, рублей.

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

Посещения с профилактической целью	Стоимость, руб.	
	взрослые	дети
кардиология	236,45	236,45
ревматология	236,45	236,45
гастроэнтерология	207,66	207,66
пульмонология	207,66	207,66
эндокринология (в т.ч. диабетолог)	427,21	427,21
нефрология	236,45	236,45
гематология	393,42	393,42
гериатрия	393,42	393,42
аллергология	393,42	393,42
педиатрия	313,16	313,16
терапия	207,66	207,66
инфекционные болезни	311,75	311,75
травматология-ортопедия	221,23	221,23
урология	179,01	179,01
нейрохирургия	221,23	221,23
проктология	221,23	221,23
хирургия	221,23	221,23
стоматология (1 посещение)	311,75	311,75
онкология	221,23	221,23
акушерство и гинекология	289,88	289,88
оториноларингология (в т.ч. сурдология)	172,41	172,41
офтальмология	147,79	147,79
неврология	246,35	246,35
дерматология	178,38	178,38
сосудистая хирургия	221,23	221,23
ВОП, фельдшер, средний медперсонал	207,66	313,16
посещение для динамического наблюдения в Центре здоровья	207,66	313,16

Приложение № 14
к Тарифному соглашению на 2021 год

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

обращения по заболеваниям	Стоимость, руб.	
	взрослые	дети
кардиология	553,31	553,31
ревматология	553,31	553,31
гастроэнтерология	430,94	430,94
пульмонология	430,94	430,94
эндокринология (в т.ч. диабетолог)	808,69	808,69
нефрология	553,31	553,31
гематология	771,44	771,44
гериатрия	771,44	771,44
аллергология	771,44	771,44
педиатрия	665,04	665,04
терапия	430,94	430,94
инфекционные болезни	558,63	558,63
травматология-ортопедия	500,11	500,11
урология	351,14	351,14
нейрохирургия	500,11	500,11
проктология	500,11	500,11
хирургия	500,11	500,11
стоматология	638,44	798,05
онкология	500,11	500,11
акушерство и гинекология	824,65	824,65
оториноларингология	532,03	532,03
офтальмология	420,30	420,30
неврология	542,67	542,67
дерматология	563,95	563,95
сосудистая хирургия	500,11	500,11
ВОП, фельдшер, средний медперсонал	430,94	665,04

15.1. Тарифы на оплату посещения центров здоровья для проведения первичного комплексного обследования *

посещения	тариф, в рублях	
	взрослые	дети
Посещение Центра здоровья для проведения первичного комплексного обследования	968,67	642,27

15.2. Тарифы на оплату неотложной медицинской помощи населению*

посещения	тариф, в рублях	
	взрослые	дети
Посещение в неотложной форме	704,40	704,40

15.3. Тарифы для Центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в амбулаторных условиях*

обращения	тариф, в рублях	
	взрослые	дети
Обращение с целью диагностики ЗНО в ЦАОП	4146,00	0,00

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

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

№ п/п	Наименование медицинской услуги	возраст (лет)											
		18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	35, 37, 39	36, 38	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	81, 30	41, 92	25, 15	386, 16	195, 62
1	Осмотр (инспекционный)	81,30	81,30	81,30	81,30	81,30	81,30	81,30	81,30	81,30	81,30	81,30	81,30
2	Расчет на основании антропометрии (квадратуре роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	41,92	41,92	41,92	41,92	41,92	41,92	41,92	41,92	41,92	41,92	41,92	41,92
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	25,15	25,15	25,15	25,15	25,15	25,15	25,15	25,15	25,15	25,15	25,15	25,15
4	Измерение уровня холестерина крови	386,16	386,16	386,16	386,16	386,16	386,16	386,16	386,16	386,16	386,16	386,16	386,16
5	Измерение уровня глюкозы в крови натощак	195,62	195,62	195,62	195,62	195,62	195,62	195,62	195,62	195,62	195,62	195,62	195,62
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	66,05	66,05	66,05	66,05	66,05	66,05	66,05	66,05	66,05	66,05	66,05	66,05
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	457,29	457,29	457,29	457,29	457,29	457,29	457,29	457,29	457,29	457,29	457,29	457,29
8	Флюорография легких			530,30	530,30	530,30	530,30	530,30	530,30	530,30	530,30	530,30	530,30
9	Экстракардиография в покое												41,92
10	Измерение интраокулярного давления												
11	Привет (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и тактильных признаков острого коронарного заболевания, аномалий острого коронарного синдрома, синдрома коронарной недостаточности, аномалий коронарного русла, артерио-склероза для женщин по медицинской профилактике остеопороза (визуально) медицинский профилактический или депульсированный	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81
12	Осмотр феморальной (лучевой) для женщин	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81	505,81
	Стоимость законченного случая:												
		для мужчин											
		1 750,30	1 302,01	1 832,31	2 289,60	2 331,52	1 874,23	1 808,18	2 265,47				
		для женщин											
		2 265,11	1 807,82	2 338,12	2 795,41	2 331,52	1 874,23	1 808,18	2 265,47				

17.2. Тарифы законченного случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних

Группа	возраст (лет)	стоимость 1 случая, руб.*	
		мальчики	девочки
1	новорожденный	2 192,36	2 192,36
2	1 месяц	5 488,27	5 488,27
3	2 месяца	1 434,87	1 434,87
4	3 месяца	1 120,57	1 120,57
5	4 месяца	555,67	555,67
6	5 месяцев	555,67	555,67
7	6 месяцев	555,67	555,67
8	7 месяцев	555,67	555,67
9	8 месяцев	555,67	555,67
10	9 месяцев	555,67	555,67
11	10 месяцев	555,67	555,67
12	11 месяцев	555,67	555,67
13	12 месяцев	3 411,83	3 411,83
14	1 год 3 месяца	555,67	555,67
15	1 год 6 месяцев	555,67	555,67
16	2 года	1 108,84	1 108,84
17	3 года	3 531,14	3 727,85
18	4 года	1 108,84	1 108,84
19	5 лет	1 108,84	1 108,84
20	6 лет	7 064,74	7 261,45
21	7 лет	2 820,96	2 820,96
22	8 лет	1 108,84	1 108,84
23	9 лет	1 108,84	1 108,84
24	10 лет	3 665,61	3 665,61
25	11 лет	1 108,84	1 108,84
26	12 лет	1 108,84	1 108,84
27	13 лет	1 371,08	1 371,08
28	14 лет	1 426,48	1 623,19
29	15 лет	6 179,21	6 375,92
30	16 лет	4 681,71	4 878,42
31	17 лет	5 040,67	5 237,38

*В случае проведения профилактического осмотра в выходные дни к тарифу применяется повышающий коэффициент в размере 1,05.
В случае оказания медицинской помощи медицинскими бригадами к тарифу применяется повышающий коэффициент в размере 1,05.

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

№ п/п	Муниципальные образования	Единые значения половозрастного коэффициента дифференциации														половозрастной коэффициент диффер. подушевого норматива - КДив
		до года		от 1-4		от 5-17		18 - 64	18 -64	от 65 и старше	от 65 и старше					
		муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен					
1	БУ РК "РДМЦ"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	2,29		
2	БУ РК "Городская поликлиника"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	0,46		
3	БУ РК "Городовиковская ЦРБ"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	1,11		
4	БУ РК "Ики-Бурульская ЦРБ"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	1,34		
5	БУ РК "Кетченеровская ЦРБ"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	0,99		
6	БУ РК "Лаганская ЦРБ"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	0,64		
7	БУ РК "Матолдербетовская ЦРБ"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	1,25		
8	БУ РК "Октябрьская ЦРБ"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	1,62		
9	БУ РК "Приютненская ЦРБ"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	1,38		
10	БУ РК "Сарпинская ЦРБ"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	1,09		
	БУ РК "Черноземельская ЦРБ имени У. Душана"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	1,06		
13	БУ РК "Юстинская ЦРБ"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	1,14		
14	БУ РК "Яшагтинская ЦРБ"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	0,89		
15	БУ РК "Яшкульская ЦРБ"	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	0,70		
16	Итого по РК	3,24	3,28	2,01	1,92	1,96	1,94	0,50	0,75	1,60	1,60	1,60	1,60	1,095		

**19. Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования
медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях на 2021 г.**

Медицинские организации	Фактический дифференцированный подушевой норматив, руб.	Среднемесячный дифференцированный подушевой норматив, руб.
БУ РК "РДМЦ"	3933,87	327,82
БУ РК "Городская поликлиника"	1605,75	133,81
БУ РК "Городовиковская ЦРБ"	2270,82	189,24
БУ РК "Ики-Бурульская ЦРБ"	2270,82	189,24
БУ РК "Кетчнеровская ЦРБ"	2249,40	187,45
БУ РК "Лаганская ЦРБ"	2270,82	189,24
БУ РК "Малодербетовская ЦРБ"	2313,67	192,81
БУ РК "Октябрьская ЦРБ"	2249,40	187,45
БУ РК "Приютненская ЦРБ"	2313,67	192,81
БУ РК "Сарпинская ЦРБ"	2227,97	185,66
БУ РК "Черноземельская ЦРБ имени У. Душана"	2313,67	192,81
БУ РК "Юстинская ЦРБ"	2249,40	187,45
БУ РК "Яшалтинская ЦРБ"	2270,82	189,24
БУ РК "Яшкульская ЦРБ"	2270,82	189,24

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

№	Код услуги	Наименование услуги (КТ - компьютерная томография)	Тариф, в руб.
1	A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	2 658,35
2	A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	2 794,15
3	A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	2 658,35
4	A06.03.062	Компьютерная томография кости	2 557,82
5	A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	2 612,66
6	A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	2 658,35
7	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	2 658,35
8	A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	2 359,36
9	A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	2 958,66
10	A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	2 657,06
11	A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	2 612,66
12	A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	2 513,43
13	A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	2 557,82
14	A06.03.058.001	КТ позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	3 018,72
15	A06.04.017	Компьютерная томография сустава	2 794,15
16	A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	2 794,15
17	A06.11.004	Компьютерная томография средостения	2 658,35
18	A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	2 658,35
19	A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	2 658,35
20	A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	2 612,66
22	A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	2 658,35
23	A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	2 612,66
24	A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	8 721,87
25	A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	8 721,87
26	A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	2 612,66
27	A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2 958,66
28	A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	8 586,08
29	A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	2 612,66
30	A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	8 721,87
31	A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	2 557,82
32	A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	2 557,82
33	A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	8 485,54
34	A06.09.005.003	КТ грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	8 586,08
35	A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	2 658,35

36	A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	2 658,35
37	A06.17.007	Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	2 657,06
38	A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	8 287,08
39	A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	8 886,39
40	A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	2 612,66
41	A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	8 540,38
42	A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	2 657,06
43	A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	8 584,77
44	A06.03.021.002	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	8 586,08
45	A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	8 586,08
46	A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	8 540,38
47	A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	2 612,66
48	A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	8 287,08
Средний размер стоимости КТ-исследований			3951,52

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

№	Код услуги	Наименование услуги (МРТ - магнитно-резонансная томография)	Тариф, в руб.
1	A05.23.009	МРТ головного мозга	2 801,90
2	A05.23.009.001	МРТ головного мозга с контрастированием	6 924,01
3	A05.22.022	МРТ гипофиза	2 801,90
4	A05.22.002.001	МРТ гипофиза с контрастированием	6 924,01
5	A05.23.009.011	Магнитно-резонансная перфузия спинного мозга с контрастированием (один отдел)	2 896,17
6	A05.23.009.012	МРТ перфузия спинного мозга (один отдел)	7 018,28
7	A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	8 268,28
8	A05.26.008	МРТ глазницы	2 642,74
9	A05.26.008.001	МРТ глазниц с контрастированием	6 924,01
10	A05.03.003	МРТ основания черепа	2 801,90
11	A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	5 762,95
12	A05.03.004	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	2 801,90
13	A05.003.004.001.	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	6 924,01
14	A05.08.001.	МРТ околоносовых пазух	2 801,90
15	A05.08.002.	МРТ гортаноглотки	2 642,74
16	A05.08.003	МРТ преддверно-улиткового органа	2 801,90
17	A05.08.004	МРТ носоротоглотки	2 642,74
18	A05.30.008	МРТ шеи	2 642,74
19	A05.30.008.001	МРТ шеи с внутривенным контрастированием	6 764,85
20	A05.04.001	МРТ суставов (один сустав)	3 790,92

21	A05.30.005.	МРТ органов брюшной полости	3 575,93
22	A05.30.005.001	МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	7 698,06
23	A05.30.007	МРТ забрюшинного пространства	3 119,07
24	A05.30.007.001	МРТ забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	7 241,18
25	A05.30.004	МРТ малого таза	3 748,84
26	A05.30.004.001	МРТ малого таза с внутривенным контрастированием	7 870,95
27	A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	3 575,93
28	A05.02.002	МРТ мышечной системы	4 146,16
29	A05.03.002.	МРТ позвоночника (одна область)	2 896,17
30	A05.03.002.001	МРТ позвоночника с внутривенным контрастированием (одна область)	7 018,28
31	A05.14.002	Магнитно-резонансная холангиография	3 575,93
32	A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	3 575,93
33	A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	3 575,93
34	A05.23.009.010	МРТ спинного мозга(один отдел)	2 642,74
Средний размер стоимости МРТ-исследований			4462,68

20.3. Тарифы на услуги электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A05.10.004.001	Расшифровка, Описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий	182,52
2	A05.10.004.002	Дистанционная консультация в режиме реального времени	231,74
3	A05.10.004.003	Дистанционная консультация в режиме отсроченно времени	160,93
4	A05.10.004.004	Дистанционный консилиум (с участием 2-3 специалистов)	875,69

20.4. Тарифы исследований при проведении второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A06.09.007	Рентгенография легких	167,00
2	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	600,00
3	A03.19.002	Ректороманоскопия	520,94
4	A03.18.001	Колоноскопия без внутривенной анестезии	4 445,62
5	A03.18.001.007	Колоноскопия с внутривенной анестезией	5 354,40
6	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	969,00
7	A12.09.001.003	Спирометрия	693,00

20.5. Тарифы на Эндоскопические диагностические исследования

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A03.18.001	Колоноскопия без внутривенной анестезии	4 445,62
2	A03.18.001.007	Колоноскопия с внутривенной анестезией	5 354,40
3	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	600,00
4	A03.09.003	Трахеобронхоскопия	1332,74
Средний размер стоимости эндоскопических диагностических исследований			983,17

20.6. Тарифы на Ультразвуковые исследования сердечно - сосудистой системы

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A04.10.002	Эхокардиография	650,96
2	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	969,00
3	A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	920,18
4	A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	920,18
5	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	920,18
6	A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	920,18
7	A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	920,18
8	A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	920,18
9	A04.12.003.002.001	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты	920,18
10	A04.12.003.002.002	Дуплексное сканирование подвздошных артерий	920,18
11	A04.12.026	Дуплексное сканирование нижней полой вены	920,18
12	A04.12.003.002.003	Дуплексное сканирование подвздошных вен	920,18
Средний размер стоимости Ультразвуковых исследований сердечно - сосудистой системы			715,00

20.7. Тарифы на Гистологические и Молекулярно-генетические исследования

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	1474,34
2	A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	1658,63
3	A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	1842,92
4	A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	2211,51
5	A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	2387,76
Средний размер стоимости гистологических исследований			2223,67
6	V03.027.001	Территориальный норматив финансовых затрат на проведение одного молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний согласно постановлению Правительства Республики Калмыкия № 400 от 29.12.2019	10 364,02
Средний размер стоимости молекулярно-генетических исследований			10 364,02

20.8. Тарифы на оплату тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), проводимого в амбулаторных условиях

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	612,62
Средний размер стоимости исследования на выявление новой коронавирусной инфекции			612,62

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

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСТ (базовая ставка) – 24 606,18 руб.

№	КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент затратоемкости	уровень 1 (Кур - 0,90)	уровень 2		уровень 3 (Кур - 1,25)
					подуровень 2.1	подуровень 2.2	
					Клодур - 1,025	Клодур - 1,08	
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,5	11 072,78	12 610,67	13 287,34	15 378,86
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	20 595,37	23 455,84	24 714,45	28 604,68
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	6 200,76	7 061,97	7 440,91	8 612,16
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	21 702,65	24 716,91	26 043,18	30 142,57
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	22 367,02	25 473,55	26 840,42	31 065,30
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	16 387,72	18 663,79	19 665,26	22 760,72
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	71 087,25	80 960,48	85 304,70	98 732,30
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	15 723,35	17 907,15	18 868,02	21 837,98
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	19 709,55	22 446,99	23 651,46	27 374,38
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	10 186,96	11 601,81	12 224,35	14 148,55
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	8 636,77	9 836,32	10 364,12	11 995,51
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	12 844,43	14 628,37	15 413,31	17 839,48
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	25 910,31	29 508,96	31 092,37	35 986,54
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,2	48 720,24	55 486,94	58 464,28	67 667,00
15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	100 097,94	114 000,43	120 117,53	139 024,92
16	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27	5 979,30	6 809,76	7 175,16	8 304,59
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	19 709,55	22 446,99	23 651,46	27 374,38
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	44 512,58	50 694,88	53 415,10	61 823,03
19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	19 045,18	21 690,35	22 854,22	26 451,64
20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	26 796,13	30 517,81	32 155,36	37 216,85
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	19 266,64	21 942,56	23 119,97	26 759,22
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	92 789,90	105 677,39	111 347,89	128 874,87
23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	20 816,83	23 708,05	24 980,19	28 912,26
24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	117 814,39	134 177,50	141 377,27	163 631,10
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,5	99 655,03	113 496,01	119 586,03	138 409,76
26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	24 138,66	27 491,25	28 966,40	33 525,92
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	99 876,48	113 748,22	119 851,78	138 717,34
28	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05	45 398,40	51 703,74	54 478,08	63 053,34
29	st06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72	38 090,37	43 380,70	45 708,44	52 903,29
30	st06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74	16 387,72	18 663,79	19 665,26	22 760,72
31	st06.003	Легкие дерматозы	0,36	7 972,40	9 079,68	9 566,88	11 072,78
32	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	40 747,83	46 407,26	48 897,40	56 594,21
33	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	96 776,11	110 217,23	116 131,33	134 411,26
34	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	173 178,29	197 230,84	207 813,95	240 525,41
35	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	125 786,79	143 257,18	150 944,15	174 703,88
36	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	21 481,20	24 464,69	25 777,43	29 834,99
37	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	24 581,57	27 995,68	29 497,89	34 141,07
38	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	43 626,76	49 686,03	52 352,11	60 592,72
39	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	61 564,66	70 115,31	73 877,59	85 506,48
40	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	25 467,40	29 004,53	30 560,88	35 371,38
41	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	27 017,59	30 770,03	32 421,10	37 524,42

42	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	39 419,10	44 893,98	47 302,92	54 748,75
43	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	49 384,60	56 243,58	59 261,52	68 589,73
44	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	52 263,53	59 522,35	62 716,23	72 588,23
45	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	94 783,01	107 947,31	113 739,61	131 643,06
46	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	65 329,41	74 402,94	78 395,29	90 735,29
47	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	118 035,85	134 429,71	141 643,01	163 938,67
48	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	17 052,08	19 420,43	20 462,50	23 683,45
49	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	21 481,20	24 464,69	25 777,43	29 834,99
50	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	19 488,09	22 194,77	23 385,71	27 066,80
51	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	23 252,84	26 482,40	27 903,41	32 295,61
52	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	27 681,95	31 526,67	33 218,34	38 447,16
53	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	33 439,80	38 084,22	40 127,76	46 444,16
54	st11.002	Заболевания гипотиза, дети	2,26	50 048,97	57 000,22	60 058,76	69 512,46
55	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	30 560,88	34 805,44	36 673,05	42 445,66
56	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	62 450,48	71 124,16	74 940,58	86 736,78
57	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	12 844,43	14 628,37	15 413,31	17 839,48
58	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	13 730,25	15 637,23	16 476,30	19 069,79
59	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,4	31 003,79	35 309,87	37 204,54	43 060,82
60	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	28 124,86	32 031,09	33 749,84	39 062,31
61	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	69 094,15	78 690,56	82 912,98	95 964,10
62	st12.006	Сепсис, дети	4,51	99 876,48	113 748,22	119 851,78	138 717,34
63	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,2	159 448,05	181 593,61	191 337,66	221 455,62
64	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	26 131,76	29 761,17	31 358,12	36 294,12
65	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	21 702,65	24 716,91	26 043,18	30 142,57
66	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	7 750,95	8 827,47	9 301,14	10 765,20
67	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,5	11 072,78	12 610,67	13 287,34	15 378,86
68	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1	22 145,56	25 221,33	26 574,67	30 757,73
69	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,4	97 440,47	110 973,87	116 928,57	135 333,99
70	st12.014	Клещевой энцефалит	2,3	50 934,79	58 009,07	61 121,75	70 742,77
71	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2,87	63 557,76	72 385,23	76 269,32	88 274,67
72	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,96	109 841,99	125 097,82	131 810,39	152 558,32
73	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7,4	163 877,16	186 637,88	196 652,59	227 607,17
74	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	267 296,93	304 421,51	320 756,32	371 245,74
75	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	45 841,31	52 208,16	55 009,58	63 668,49
76	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	31 446,70	35 814,29	37 736,04	43 675,97
77	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	62 229,03	70 871,95	74 674,84	86 429,21
78	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	24 803,03	28 247,89	29 763,64	34 448,65
79	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	44 512,58	50 694,88	53 415,10	61 823,03
80	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	31 446,70	35 814,29	37 736,04	43 675,97
81	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	52 706,44	60 026,78	63 247,73	73 203,39
82	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	35 654,35	40 606,35	42 785,23	49 519,94
83	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	66 215,23	75 411,79	79 458,28	91 965,60
84	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	78 395,29	89 283,52	94 074,35	108 882,35
85	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	18 602,27	21 185,92	22 322,73	25 836,49
86	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	38 533,28	43 885,12	46 239,93	53 518,44
87	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	55 142,45	62 801,12	66 170,94	76 586,74
88	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	21 702,65	24 716,91	26 043,18	30 142,57
89	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	34 325,62	39 093,07	41 190,75	47 674,47

90	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	18 602,27	21 185,92	22 322,73	25 836,49
91	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	29 453,60	33 544,37	35 344,32	40 907,77
92	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	21 259,74	24 212,48	25 511,69	29 527,42
93	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,3	50 934,79	58 009,07	61 121,75	70 742,77
94	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	69 979,98	79 699,42	83 975,97	97 194,41
95	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	107 184,52	122 071,26	128 621,42	148 867,39
96	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	22 588,47	25 725,76	27 106,17	31 372,88
97	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	31 668,15	36 066,51	38 001,78	43 983,55
98	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	46 727,14	53 217,02	56 072,56	64 898,80
99	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	16 387,72	18 663,79	19 665,26	22 760,72
100	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	21 924,11	24 969,12	26 308,93	30 450,15
101	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	25 467,40	29 004,53	30 560,88	35 371,38
102	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	62 450,48	71 124,16	74 940,58	86 736,78
103	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	55 806,82	63 557,76	66 968,18	77 509,47
104	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	69 094,15	78 690,56	82 912,98	95 964,10
105	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	99 876,48	113 748,22	119 851,78	138 717,34
106	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	18 159,36	20 681,49	21 791,23	25 221,33
107	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	21 702,65	24 716,91	26 043,18	30 142,57
108	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	32 996,89	37 579,79	39 596,26	45 829,01
109	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	15 058,98	17 150,51	18 070,78	20 915,25
110	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	22 367,02	25 473,55	26 840,42	31 065,30
111	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,4	8 858,22	10 088,53	10 629,87	12 303,09
112	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	34 104,17	38 840,86	40 925,00	47 366,90
113	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	91 461,17	104 164,11	109 753,41	127 029,40
114	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	128 887,17	146 788,17	154 664,61	179 009,96
115	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	31 225,24	35 562,08	37 470,29	43 368,39
116	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	48 498,78	55 234,72	58 198,54	67 359,42
117	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	53 592,26	61 035,63	64 310,71	74 433,69
118	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	22 588,47	25 725,76	27 106,17	31 372,88
119	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	93 232,82	106 181,82	111 879,38	129 490,02
120	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	346 135,13	394 209,46	415 362,16	480 743,24
121	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4	163 877,16	186 637,88	196 652,59	227 607,17
122	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	42 519,48	48 424,96	51 023,37	59 054,83
123	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	30 782,33	35 057,65	36 938,80	42 753,24
124	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	41 855,11	47 668,32	50 226,13	58 132,10
125	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	56 692,64	64 566,62	68 031,17	78 739,78
126	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	36 761,63	41 867,42	44 113,96	51 057,82
127	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	40 304,92	45 902,83	48 365,91	55 979,06
128	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	37 868,91	43 128,48	45 442,69	52 595,71
129	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	53 370,80	60 783,42	64 044,97	74 126,12
130	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	89 025,16	101 389,76	106 830,19	123 646,05
131	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	108 291,80	123 332,33	129 950,16	150 405,28
132	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	67 543,96	76 925,07	81 052,76	93 811,06
133	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	117 592,93	133 925,29	141 111,52	163 323,52

134	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	36 761,63	41 867,42	44 113,96	51 057,82
135	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	61 343,21	69 863,10	73 611,85	85 198,90
136	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	95 668,83	108 956,17	114 802,59	132 873,37
137	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	28 567,77	32 535,52	34 281,33	39 677,47
138	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	34 325,62	39 093,07	41 190,75	47 674,47
139	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71	37 868,91	43 128,48	45 442,69	52 595,71
140	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	50 713,34	57 756,86	60 856,00	70 435,19
141	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	55 142,45	62 801,12	66 170,94	76 586,74
142	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	61 786,12	70 367,52	74 143,34	85 814,05
143	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	87 474,97	99 624,27	104 969,96	121 493,01
144	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38	52 706,44	60 026,78	63 247,73	73 203,39
145	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63	58 242,83	66 332,11	69 891,39	80 892,82
146	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	48 055,87	54 730,30	57 667,04	66 744,26
147	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	75 959,28	86 509,18	91 151,13	105 499,00
148	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	94 561,55	107 695,10	113 473,86	131 335,49
149	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	81 052,76	92 310,08	97 263,31	112 573,27
150	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	62 229,03	70 871,95	74 674,84	86 429,21
151	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	75 737,82	86 256,96	90 885,39	105 191,42
152	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	117 592,93	133 925,29	141 111,52	163 323,52
153	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	63 336,31	72 133,02	76 003,57	87 967,09
154	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	95 447,37	108 703,95	114 536,85	132 565,79
155	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	64 886,50	73 898,51	77 863,80	90 120,13
156	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	27 460,50	31 274,45	32 952,60	38 139,58
157	st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,51	11 294,24	12 862,88	13 553,08	15 686,44
158	st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,71	15 723,35	17 907,15	18 868,02	21 837,98
159	st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,39	30 782,33	35 057,65	36 938,80	42 753,24

160	st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,86	41 190,75	46 911,68	49 428,89	57 209,37
161	st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,43	53 813,72	61 287,84	64 576,46	74 741,27
162	st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,32	73 523,27	83 734,83	88 227,92	102 115,65
163	st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,23	93 675,73	106 686,24	112 410,87	130 105,18
164	st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	5,14	113 828,19	129 637,66	136 593,83	158 094,71
165	st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	7,18	159 005,14	181 089,18	190 806,16	220 840,47
166	st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	8,49	188 015,82	214 129,13	225 618,99	261 133,09
167	st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	13,38	296 307,62	337 461,46	355 569,14	411 538,36
168	st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	17,89	396 184,10	451 209,67	475 420,93	550 255,70
169	st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	34,58	765 793,53	872 153,75	918 952,24	1 063 602,13
170	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	17 494,99	19 924,85	20 993,99	24 298,60
171	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	25 245,94	28 752,32	30 295,13	35 063,81
172	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	54 478,08	62 044,48	65 373,70	75 664,00
173	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	55 585,36	63 305,55	66 702,43	77 201,89
174	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	62 450,48	71 124,16	74 940,58	86 736,78
175	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	99 876,48	113 748,22	119 851,78	138 717,34
176	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	107 848,89	122 827,90	129 418,66	149 790,12
177	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	322 217,93	366 970,42	386 661,51	447 524,90
178	st19.083	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,09	68 429,79	77 933,92	82 115,74	95 041,37
179	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	83 710,22	95 336,64	100 452,27	116 264,20
180	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	96 776,11	110 217,23	116 131,33	134 411,26
181	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	129 551,54	147 544,81	155 461,85	179 932,69
182	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	145 496,34	165 704,17	174 595,61	202 078,25
183	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	210 161,38	239 350,46	252 193,66	291 890,81
184	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	361 415,57	411 612,18	433 698,69	501 966,07
185	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	0,42	9 301,14	10 592,96	11 161,36	12 918,24
186	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	1,68	37 204,54	42 371,84	44 645,45	51 672,98
187	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	3,35	74 187,63	84 491,47	89 025,16	103 038,38
188	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	5,44	120 471,86	137 204,06	144 566,23	167 322,02
189	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	2,33	51 599,16	58 765,71	61 918,99	71 665,50

190	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4,67	103 419,77	117 783,63	124 103,73	143 638,58
191	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,59	168 084,82	191 429,93	201 701,78	233 451,13
192	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,85	107 405,98	122 323,47	128 887,17	149 174,97
193	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	7,18	159 005,14	181 089,18	190 806,16	220 840,47
194	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	10,1	223 670,18	254 735,48	268 404,21	310 653,02
195	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	12,71	281 470,09	320 563,16	337 764,11	390 930,68
196	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,15	335 505,26	382 103,22	402 606,32	465 979,53
197	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	19,28	426 966,44	486 267,33	512 359,72	593 008,94
198	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	58 464,28	66 584,32	70 157,14	81 200,39
199	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	437 374,85	498 121,36	524 849,82	607 465,07
200	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	14 616,07	16 646,08	17 539,29	20 300,10
201	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	10 408,41	11 854,03	12 490,10	14 456,13
202	st20.003	Другие болезни уха	0,61	13 508,79	15 385,01	16 210,55	18 762,21
203	st20.004	Другие болезни и врожденные anomalies верхних дыхательных путей, синуситы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	15 723,35	17 907,15	18 868,02	21 837,98
204	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	18 602,27	21 185,92	22 322,73	25 836,49
205	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	20 152,46	22 951,41	24 182,95	27 989,53
206	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,1	24 360,12	27 743,47	29 232,14	33 833,50
207	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	29 896,51	34 048,80	35 875,81	41 522,93
208	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	43 405,30	49 433,82	52 086,36	60 285,14
209	st20.010	Замена речевого процессора	25	553 639,05	630 533,36	664 366,86	768 943,13
210	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	10 851,33	12 358,45	13 021,59	15 071,29
211	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	17 494,99	19 924,85	20 993,99	24 298,60
212	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	23 695,75	26 986,83	28 434,90	32 910,77
213	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	26 353,22	30 013,39	31 623,86	36 601,69
214	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	46 727,14	53 217,02	56 072,56	64 898,80
215	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	51 599,16	58 765,71	61 918,99	71 665,50
216	st21.007	Болезни глаза	0,51	11 294,24	12 862,88	13 553,08	15 686,44
217	st21.008	Травмы глаза	0,66	14 616,07	16 646,08	17 539,29	20 300,10
218	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	24 581,57	27 995,68	29 497,89	34 141,07
219	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	8 636,77	9 836,32	10 364,12	11 995,51
220	st22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	1,85	40 969,29	46 659,47	49 163,15	56 901,79
221	st22.004	Врожденные anomalies головного и спинного мозга, дети	2,12	46 948,59	53 469,23	56 338,31	65 206,38
222	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	18 823,73	21 438,13	22 588,47	26 144,07
223	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные anomalies развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	54 920,99	62 548,91	65 905,19	76 279,16

224	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	20 152,46	22 951,41	24 182,95	27 989,53
225	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	28 346,32	32 283,31	34 015,58	39 369,89
226	st23.005	Астма, взрослые	1,11	24 581,57	27 995,68	29 497,89	34 141,07
227	st23.006	Астма, дети	1,25	27 681,95	31 526,67	33 218,34	38 447,16
228	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	39 419,10	44 893,98	47 302,92	54 748,75
229	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	36 983,09	42 119,63	44 379,71	51 365,40
230	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	19 266,64	21 942,56	23 119,97	26 759,22
231	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	34 768,53	39 597,50	41 722,24	48 289,63
232	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	18 823,73	21 438,13	22 588,47	26 144,07
233	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	29 232,14	33 292,16	35 078,57	40 600,20
234	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	23 252,84	26 482,40	27 903,41	32 295,61
235	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	22 367,02	25 473,55	26 840,42	31 065,30
236	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	46 727,14	53 217,02	56 072,56	64 898,80
237	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	87 917,88	100 128,70	105 501,46	122 108,17
238	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	95 447,37	108 703,95	114 536,85	132 565,79
239	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2	26 574,67	30 265,60	31 889,61	36 909,27
240	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	52 484,98	59 774,56	62 981,98	72 895,81
241	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	91 461,17	104 164,11	109 753,41	127 029,40
242	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	134 645,02	153 345,71	161 574,02	187 006,97
243	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	157 676,40	179 575,90	189 211,68	218 995,00
244	st26.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	17 494,99	19 924,85	20 993,99	24 298,60
245	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	16 387,72	18 663,79	19 665,26	22 760,72
246	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	15 280,44	17 402,72	18 336,53	21 222,83
247	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	15 944,80	18 159,36	19 133,77	22 145,56
248	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	13 065,88	14 880,59	15 679,06	18 147,06
249	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7	15 501,89	17 654,93	18 602,27	21 530,41
250	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	17 273,54	19 672,64	20 728,25	23 991,03
251	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,7	37 647,46	42 876,27	45 176,95	52 288,13
252	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	17 273,54	19 672,64	20 728,25	23 991,03
253	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	34 104,17	38 840,86	40 925,00	47 366,90
254	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	16 609,17	18 916,00	19 931,01	23 068,29
255	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	19 709,55	22 446,99	23 651,46	27 374,38
256	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	11 737,15	13 367,31	14 084,58	16 301,59
257	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	90 132,44	102 650,83	108 158,92	125 183,94
258	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1	22 145,56	25 221,33	26 574,67	30 757,73
259	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	45 398,40	51 703,74	54 478,08	63 053,34
260	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	34 104,17	38 840,86	40 925,00	47 366,90
261	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	42 519,48	48 424,96	51 023,37	59 054,83
262	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	56 692,64	64 566,62	68 031,17	78 739,78
263	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	91 239,72	103 911,90	109 487,66	126 721,83
264	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	21 924,11	24 969,12	26 308,93	30 450,15
265	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	33 661,25	38 336,43	40 393,51	46 751,74
266	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	15 280,44	17 402,72	18 336,53	21 222,83

267	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	12 401,51	14 123,95	14 881,82	17 224,33
268	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	16 387,72	18 663,79	19 665,26	22 760,72
269	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44	31 889,61	36 318,72	38 267,53	44 291,12
270	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	156 569,12	178 314,83	187 882,95	217 457,12
271	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	98 769,21	112 487,15	118 523,05	137 179,45
272	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	17 494,99	19 924,85	20 993,99	24 298,60
273	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	20 595,37	23 455,84	24 714,45	28 604,68
274	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	30 339,42	34 553,23	36 407,30	42 138,08
275	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	53 592,26	61 035,63	64 310,71	74 433,69
276	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	69 758,52	79 447,20	83 710,22	96 886,83
277	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	19 045,18	21 690,35	22 854,22	26 451,64
278	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	10 851,33	12 358,45	13 021,59	15 071,29
279	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	14 173,16	16 141,65	17 007,79	19 684,94
280	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	16 166,26	18 411,57	19 399,51	22 453,14
281	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	14 837,53	16 898,29	17 805,03	20 607,68
282	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	26 574,67	30 265,60	31 889,61	36 909,27
283	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	31 446,70	35 814,29	37 736,04	43 675,97
284	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	51 156,25	58 261,28	61 387,50	71 050,34
285	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	69 094,15	78 690,56	82 912,98	95 964,10
286	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	23 917,21	27 239,04	28 700,65	33 218,34
287	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	24 803,03	28 247,89	29 763,64	34 448,65
288	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	35 875,81	40 858,56	43 050,97	49 827,51
289	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	43 183,85	49 181,60	51 820,62	59 977,56
290	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	47 391,50	53 973,66	56 869,80	65 821,53
291	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	91 461,17	104 164,11	109 753,41	127 029,40
292	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	13 508,79	15 385,01	16 210,55	18 762,21
293	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	12 180,06	13 871,73	14 616,07	16 916,75
294	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	15 723,35	17 907,15	18 868,02	21 837,98
295	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	30 560,88	34 805,44	36 673,05	42 445,66
296	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	53 370,80	60 783,42	64 044,97	74 126,12
297	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	31 668,15	36 066,51	38 001,78	43 983,55
298	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	40 526,38	46 155,04	48 631,65	56 286,64
299	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	47 834,41	54 478,08	57 401,30	66 436,69
300	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	40 083,47	45 650,62	48 100,16	55 671,48
301	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	59 128,65	67 340,96	70 954,38	82 123,13
302	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	16 166,26	18 411,57	19 399,51	22 453,14
303	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	16 830,63	19 168,21	20 196,75	23 375,87
304	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	53 592,26	61 035,63	64 310,71	74 433,69

305	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	77 730,92	88 526,88	93 277,11	107 959,61
306	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	89 025,16	101 389,76	106 830,19	123 646,05
307	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	18 602,27	21 185,92	22 322,73	25 836,49
308	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5	11 072,78	12 610,67	13 287,34	15 378,86
309	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	8 193,86	9 331,89	9 832,63	11 380,36
310	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	26 353,22	30 013,39	31 623,86	36 601,69
311	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	25 467,40	29 004,53	30 560,88	35 371,38
312	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	31 668,15	36 066,51	38 001,78	43 983,55
313	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	66 436,69	75 664,00	79 724,02	92 273,18
314	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3	95 225,92	108 451,74	114 271,10	132 258,22
315	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	53 592,26	61 035,63	64 310,71	74 433,69
316	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	59 571,56	67 845,39	71 485,87	82 738,28
317	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	91 239,72	103 911,90	109 487,66	126 721,83
318	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	25 688,85	29 256,75	30 826,62	35 678,96
319	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	43 183,85	49 181,60	51 820,62	59 977,56
320	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	54 478,08	62 044,48	65 373,70	75 664,00
321	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	16 166,26	18 411,57	19 399,51	22 453,14
322	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	20 152,46	22 951,41	24 182,95	27 989,53
323	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	19 045,18	21 690,35	22 854,22	26 451,64
324	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	27 460,50	31 274,45	32 952,60	38 139,58
325	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	39 419,10	44 893,98	47 302,92	54 748,75
326	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,6	124 015,15	141 239,47	148 818,18	172 243,26
327	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	25 024,49	28 500,11	30 029,38	34 756,23
328	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	26 353,22	30 013,39	31 623,86	36 601,69
329	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	47 170,05	53 721,44	56 604,06	65 513,95
330	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	25 910,31	29 508,96	31 092,37	35 986,54
331	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	64 443,59	73 394,08	77 332,30	89 504,98
332	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	26 796,13	30 517,81	32 155,36	37 216,85
333	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	44 955,49	51 199,31	53 946,59	62 438,18
334	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	78 395,29	89 283,52	94 074,35	108 882,35
335	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2	115 156,92	131 150,94	138 188,31	159 940,17
336	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	246 037,19	280 209,03	295 244,63	341 718,32
337	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	311 588,06	354 864,18	373 905,67	432 761,19
338	st34.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	19 709,55	22 446,99	23 651,46	27 374,38
339	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	16 387,72	18 663,79	19 665,26	22 760,72
340	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	28 124,86	32 031,09	33 749,84	39 062,31
341	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	36 097,27	41 110,78	43 316,72	50 135,09
342	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	42 076,57	47 920,54	50 491,88	58 439,68
343	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	22 588,47	25 725,76	27 106,17	31 372,88
344	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	32 996,89	37 579,79	39 596,26	45 829,01
345	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	47 391,50	53 973,66	56 869,80	65 821,53
346	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	27 681,95	31 526,67	33 218,34	38 447,16
347	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	61 121,75	69 610,88	73 346,10	84 891,32
348	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	16 830,63	19 168,21	20 196,75	23 375,87
349	st35.007	Расстройства питания	1,06	23 474,30	26 734,61	28 169,15	32 603,19
350	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	25 688,85	29 256,75	30 826,62	35 678,96
351	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	73 523,27	83 734,83	88 227,92	102 115,65

352	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	95 668,83	108 956,17	114 802,59	132 873,37
353	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,5	77 509,47	88 274,67	93 011,36	107 652,04
354	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	5,35	118 478,76	134 934,14	142 174,51	164 553,83
355	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	7 086,58	8 070,83	8 503,90	9 842,47
356	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	10 186,96	11 601,81	12 224,35	14 148,55
357	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4	186 022,72	211 859,21	223 227,26	258 364,89
358	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	51 377,70	58 513,50	61 653,24	71 357,92
359	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	401 941,95	457 767,22	482 330,34	558 252,71
360	st36.009	Ренифузия аутокрови	2,05	45 398,40	51 703,74	54 478,08	63 053,34
361	st36.010	Баллонная внутриваортальная контрпульсация	7,81	172 956,84	196 978,62	207 548,21	240 217,83
362	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57	344 806,40	392 696,18	413 767,68	478 897,78
363	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5	11 072,78	12 610,67	13 287,34	15 378,86
364	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31	29 010,69	33 039,95	34 812,82	40 292,62
365	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82	40 304,92	45 902,83	48 365,91	55 979,06
366	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12	69 094,15	78 690,56	82 912,98	95 964,10
367	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,6	190 451,83	216 903,48	228 542,20	264 516,44
368	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	27 460,50	31 274,45	32 952,60	38 139,58
369	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	36 983,09	42 119,63	44 379,71	51 365,40
370	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	67 101,05	76 420,64	80 521,26	93 195,91
371	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	22 588,47	25 725,76	27 106,17	31 372,88
372	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	30 560,88	34 805,44	36 673,05	42 445,66
373	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2	44 291,12	50 442,67	53 149,35	61 515,45
374	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	13 065,88	14 880,59	15 679,06	18 147,06
375	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	18 602,27	21 185,92	22 322,73	25 836,49
376	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	25 910,31	29 508,96	31 092,37	35 986,54
377	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	33 218,34	37 832,00	39 862,01	46 136,59
378	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	1,8	39 862,01	45 398,40	47 834,41	55 363,91
379	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	106 520,15	121 314,62	127 824,18	147 944,66
380	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	60 900,30	69 358,67	73 080,35	84 583,74
381	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	52 042,07	59 270,14	62 450,48	72 280,65

382	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	31 889,61	36 318,72	38 267,53	44 291,12
383	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	27 460,50	31 274,45	32 952,60	38 139,58
384	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	23 917,21	27 239,04	28 700,65	33 218,34
385	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	35 654,35	40 606,35	42 785,23	49 519,94
386	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	47 612,96	54 225,87	57 135,55	66 129,11
387	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,5	33 218,34	37 832,00	39 862,01	46 136,59

Перечень групп заболеваний, в том числе Клинико-статистических групп заболеваний с указанием тарифов, используемых в условиях дневного стационара с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСТ

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСТ (базовая ставка) – 13 937,96 руб.

№	КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент затратоемкости	Тариф
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	11 568,01
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	9 198,66
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	9 895,53
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	14 773,60
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	4 599,33
6	ds02.007	Аборт медикаментозный	0,38	5 296,20
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,78	24 808,50
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,63	78 467,34
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,39	130 871,81
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,33	143 972,93
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	13 658,61
12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	12 404,25
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	12 683,00
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	33 589,04
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырному заносе	3,73	51 986,35
16	ds06.001	Дерматозы	1,54	21 463,53
17	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	13 658,61
18	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	110 802,01
19	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	198 328,63
20	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	144 112,30
21	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	19 233,56
22	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	29 129,08
23	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,6	22 299,78
24	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	20 766,67
25	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	18 954,81
26	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75	38 327,74
27	ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,9	68 293,06
28	ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,2	309 409,39
29	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	13 519,24
30	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	16 167,34
31	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	13 519,24
32	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	7 247,43
33	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	9 059,28
34	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8	11 149,89
35	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	47 247,65
36	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеинов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	70 662,42
37	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	21 324,16
38	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	44 181,43
39	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	13 658,61
40	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	24 390,38
41	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	40 278,97
42	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	13 101,12
43	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	35 819,02
44	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	24 947,87
45	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,6	22 299,78
46	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	45 296,42
47	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	44 320,80
48	ds18.004	Другие болезни почек	0,8	11 149,89
49	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	32 752,80
50	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	34 564,65
51	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	30 244,07
52	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,55	35 540,27

53	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования	2,44	34 007,16
54	ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,48	6 680,93
55	ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,83	11 568,01
56	ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,58	22 021,03
57	ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,45	34 146,53
58	ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,46	48 223,27
59	ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,55	63 414,99
60	ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,97	83 206,04
61	ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,73	107 735,79
62	ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	9,19	128 084,34
63	ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	11,25	156 795,30
64	ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	15,26	212 684,11
65	ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	23,85	332 406,04
66	ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	35,24	491 152,57
67	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	10 313,65
68	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	20 069,80
69	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	30 940,94
70	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	40 836,46
71	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	43 763,31
72	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,8	52 961,97
73	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,7	65 505,59
74	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65	371 430,64
75	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	57 003,80
76	ds19.059	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	4,4	61 324,38
77	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	69 129,31
78	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	184 948,77
79	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	353 033,33
80	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	0,16	2 229,98
81	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	0,58	8 083,67
82	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	1,32	18 397,32
83	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	2,14	29 825,95
84	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,46	6 411,19
85	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,6	22 299,78
86	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,65	50 871,36
87	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,93	82 648,54
88	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,9	68 293,06
89	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,04	84 181,65
90	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	8,09	112 753,24
91	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,37	144 530,42

92	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	20,03	279 165,32
93	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	21,17	295 053,91
94	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	23,22	323 625,50
95	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	25,5	355 402,68
96	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62	36 515,88
97	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	10 313,65
98	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	15 609,84
99	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	23 136,02
100	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	27 874,72
101	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	34 285,91
102	ds20.006	Замена речевого процессора	45,5	634 149,88
103	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	5 435,57
104	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96	13 379,87
105	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44	20 069,80
106	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95	27 177,85
107	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17	30 244,07
108	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84	53 519,46
109	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	32 195,30
110	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	12 404,25
111	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9	12 543,62
112	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	20 348,55
113	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	25 644,74
114	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	30 383,44
115	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	60 070,02
116	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	13 658,61
117	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	10 313,65
118	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	18 397,32
119	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	20 069,80
120	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	23 554,14
121	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	34 704,03
122	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	14 634,23
123	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8	11 149,89
124	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	30 383,44
125	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	35 958,39
126	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	27 456,60
127	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	28 432,21
128	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	41 115,21
129	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	12 404,25
130	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	10 453,02
131	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1	13 937,36
132	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	60 488,14
133	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	17 979,19
134	ds31.006	Операции на молочной железе	2,6	36 237,14
135	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	29 407,83
136	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	49 477,63
137	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	21 881,66
138	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	31 498,43
139	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	45 157,05
140	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,7	23 693,51
141	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	28 710,96
142	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	30 244,07
143	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,1	15 331,10
144	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	12 264,88
145	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	12 822,37
146	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	21 742,28
147	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	15 052,35

148	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	19 651,68
149	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	35 958,39
150	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	171 011,41
151	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	109 547,65
152	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	7 804,92
153	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	6 411,19
154	ds36.004	Лечение с применением гено-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	9,74	135 749,89
155	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4	103 136,46
156	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,4	5 574,94
157	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61	22 439,15
158	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94	27 038,48
159	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	21 184,79
160	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	25 366,00
161	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	19 372,93
162	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	23 275,39
163	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	11 846,76
164	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	15 191,72
165	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	20 906,04
166	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	25 087,25
167	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	38 327,74
168	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	32 752,80
169	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	24 529,75
170	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	21 045,41
171	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1	13 937,36
172	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,4	19 512,30

Тарифы на оплату скорой медицинской помощи*

посещения	стоимость 1 вызова, в рублях	
	на приеме	на дому
врач, фельдшер скорой помощи	2 741,44	2 741,44
врач, фельдшер скорой помощи (с учетом проведения тромболитизиса)	80 734,77	80 734,77

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

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

№ п/п	Наименование МО	единые значения половозрастного коэффициента дифференциации												половозрастной коэффициент диффер. подушевого норматива - КДпв
		0-1		от 1-4		от 5 -17		18-64		от 65 и старше		КДпв		
		муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен			
1	БУ РК "Городовиковская РБ"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	0,72		
2	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	1,16		
3	БУ РК "Кетченеровская РБ"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	1,13		
4	БУ РК "Лаганская РБ"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	0,76		
5	БУ РК "Малодербетовская РБ"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	1,08		
6	БУ РК "Октябрьская РБ"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	1,37		
7	БУ РК "Приютненская РБ"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	1,12		
8	БУ РК "Сарпинская РБ"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	1,19		
10	БУ РК "Черноземельская РБ имени У. Душана"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	0,65		
11	БУ РК "Юстинская РБ"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	0,53		
12	БУ РК "Яшалтинская РБ"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	0,94		
13	БУ РК "Яшкульская РБ"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	0,48		
14	БУ РК ""Станция скорой помощи"	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	1,12		
	Итого по РК	1,45	1,33	1,09	0,95	0,52	0,47	0,64	1,02	1,83	2,69	0,998		

**Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой
медицинской помощи**

Медицинские организации	Фактический дифференцированный подушевой норматив, руб.	Среднемесячный фактический дифференцированный подушевой норматив, руб.
1 группа	746,13	62,18
БУ РК "Кетченеровская ЦРБ"		
БУ РК "Лаганская ЦРБ"		
БУ РК "Яшкульская ЦРБ"		
2 группа	776,94	64,75
БУ РК "Городовиковская ЦРБ"		
БУ РК "Приютненская ЦРБ"		
БУ РК "Черноземельская ЦРБ имени У. Душана"		
3 группа	800,83	66,74
БУ РК "Малодербетовская ЦРБ"		
БУ РК "Юстинская ЦРБ"		
4 группа	826,03	68,84
БУ РК "Ики-Бурульская ЦРБ"		
БУ РК "Октябрьская ЦРБ"		
БУ РК "Яшалтинская ЦРБ"		
5 группа	875,79	72,98
БУ РК "Сарпинская ЦРБ"		
БУ РК "Станция скорой медицинской помощи"		