

**Тарифное соглашение об оплате медицинской помощи  
по Территориальной программе обязательного медицинского  
страхования Республики Татарстан на 2017 год**

г. Казань

от « 12 » января 2017 г.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан в лице министра здравоохранения Республики Татарстан Вафина Аделя Юнусовича, государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» (ТФОМС Республики Татарстан) в лице директора Мифтаховой Алсу Мансуровны,

Татарстанская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Хуснутдиновой Гульнар Равильевны, страховые медицинские организации, работающие в сфере обязательного медицинского страхования:

ООО «Страховое медицинское общество «Спасение» в лице генерального директора Глушкова Геннадия Николаевича,

ООО «Страховая компания «АК БАРС-Мед» в лице генерального директора Гарифуллина Линара Рустамовича,

ООО Страховая медицинская организация «Чулпан-Мед» в лице исполнительного директора Калимуллина Анвара Рамилевича,

некоммерческое партнерство «Ассоциация медицинских работников Республики Татарстан» в лице представителя Шарафутдинова Ильнура Хасановича,

именуемые в дальнейшем «Сторонами», заключили Тарифное соглашение об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2017 год (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем.

## **Раздел I. Общие положения**

1. Настоящее Тарифное соглашение разработано и заключается в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 №158н, Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 №230, Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 №200, разъяснениями Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.11.2014 №200,

Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 23.12.2016 №11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 29.12.2016 №1044.

2. Предметом Тарифного соглашения являются согласованные Сторонами структура тарифов на оплату медицинской помощи, размер тарифов на медицинские услуги в разрезе видов, форм и условий оказания медицинской помощи на 2017 год, а также способы оплаты медицинской помощи при реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2017 год (далее - Территориальная программа ОМС).

3. Тарифное соглашение определяет и устанавливает:

размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи (раздел II Тарифного соглашения);

способы оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС (раздел III Тарифного соглашения);

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 (раздел IV Тарифного соглашения).

4. Тарифное соглашение регулирует правоотношения Сторон и медицинских организаций, возникающие при реализации Территориальной программы ОМС.

5. Основные понятия и определения

**5.1. Медицинская организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

**5.2. Прикрепленное застрахованное лицо** – лицо, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Татарстан согласно данным регионального сегмента единого регистра застрахованных, зарегистрированное в порядке, установленном Регламентом учета регистрации застрахованных лиц в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Татарстан, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 10.07.2013 N1259, в программном средстве "Регистр прикрепленного населения" медицинской организацией на основании заявления о выборе медицинской организации или (до подачи заявления о выборе медицинской организации) проживающего на территории обслуживания медицинской организации.

**5.3. Подушевой норматив финансирования в амбулаторных условиях** - объем средств на осуществление деятельности медицинской организации по оказанию медицинской помощи, финансируемой по подушевому нормативу, в расчете на одно застрахованное лицо, прикрепленное к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в месяц.

**5.4. Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации** (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, скорой медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях и состояниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса, скорой медицинской помощи, оказываемой незастрахованному контингенту населения и населению, застрахованному в других субъектах Российской Федерации) – объем средств на осуществление деятельности медицинской организации по оказанию скорой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, прикрепленное к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и относящейся к территории обслуживания станцией (отделением) скорой медицинской помощи.

**5.5. Медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

**5.6. Стандарт медицинской помощи** – документ, утвержденный Минздравом России, включающий усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

**5.7. Посещение** – единица объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, контакт пациента с врачом или средним медицинским работником, ведущими амбулаторный (в том числе консультативный) прием, в поликлинике (врачебной амбулатории), диспансере, женской консультации, ФАП при посещении пациентом врача (среднего медицинского работника) или посещении пациента врачом (средним медицинским работником) на дому. В указанное посещение

включаются осмотр пациента, врачебные, сестринские медицинские вмешательства и медицинские услуги, с последующей записью об их выполнении в медицинской карте амбулаторного больного в установленном порядке.

**5.8. Посещение в приемном (приемно-диагностическом) отделении стационара** – законченный случай оказания медицинской помощи больному в неотложной форме, не госпитализированному в данный стационар.

В указанное посещение включаются осмотр врача, проведение диагностических исследований и лечебных мероприятий, при необходимости, консультации других врачей – специалистов.

Учет посещений производится по формам № 001/у «Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации» и № 025-10/уТ-16 «Талон амбулаторного пациента».

**5.9. Обращение** – единица объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, включающая законченный случай медицинской помощи по поводу лечения заболевания (проведения медицинских услуг), при кратности не менее двух посещений к врачу одной врачебной специальности по поводу одного и того же основного заболевания, за исключением видов обращений «Консультативно-диагностическое обращение по профилю «онкология» с целью диагностики онкологического заболевания и «Консультативно-диагностическое обращение по профилю «кардиология» с целью диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Исход обращения (результат обращения) отмечается в Талоне амбулаторного пациента, в Листке ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма №037/уТ-13) только при последнем посещении больного.

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

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

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

**5.13. Оплата медицинской помощи по КСГ** – оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента затратно-емкости и поправочных коэффициентов.

**5.14. Базовая ставка (средняя стоимость законченного случая лечения по КСГ)** в стационарных условиях и в условиях дневного стационара – средний

объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан, а также с учетом других параметров, предусмотренных методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС.

**5.15. Коэффициент относительной затратоемкости по КСГ** – величина, отражающая отношение затратоемкости КСГ к базовой ставке при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, в соответствии с методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС.

**5.16. Поправочные коэффициенты** – устанавливаемые в Республике Татарстан: управленческий коэффициент, коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, коэффициент сложности лечения пациентов.

**5.17. Коэффициент подуровня оказания медицинской помощи** - устанавливаемая в Республике Татарстан величина, позволяющая учесть различия в размерах расходов медицинских организаций, относящихся к одному уровню оказания медицинской помощи.

**5.18. Коэффициент сложности лечения пациентов** – устанавливаемая в Республике Татарстан величина, учитывающая более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи в связи со сложностью лечения.

**5.19. Подгруппа в составе КСГ** – группа заболеваний, выделенная в составе клинико-статистической группы заболеваний с учетом дополнительных классификационных критериев, в том числе устанавливаемых в Республике Татарстан, для которой установлен коэффициент относительной затратоемкости, отличный от коэффициента относительной затратоемкости по клинико-статистической группе, с учетом установленных правил выделения и применения подгрупп.

**5.20. Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП** – норматив финансовых затрат законченного случая лечения в стационарных условиях и условиях дневных стационаров в расчете на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащего в том числе методы лечения), финансирование которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования. Норматив финансовых затрат при оказании ВМП учитывает финансовые затраты в расчете на 1 койко-день, среднюю длительность пребывания пациента в стационаре и дополнительные расходы на дорогостоящие медикаменты и расходные материалы с учетом частоты их применения и стоимости курса лечения.

## **Раздел II. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи**

1. Тарифы на оплату медицинской помощи (далее – тарифы) рассчитываются на единицу объема предоставления медицинской помощи в соответствии с установленным плановым заданием по Территориальной программе ОМС.

2. Тарифы за счет средств ОМС рассчитываются в соответствии с разделом XI «Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н, методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, разработанными рабочей группой Министерства здравоохранения Российской Федерации (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.12.2016 № 11-8/10/2-8266 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22.12.2016 №12578/26/и).

3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, тарифы на оплату единиц объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий её оказания, размер подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется в амбулаторных условиях по подушевому нормативу, размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, перечень КСГ с указанием коэффициентов относительной затратоемкости, размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ, поправочные коэффициенты оплаты КСГ при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, тарифы, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения, тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением ВМП, тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи, тарифы на оплату медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях приведены в приложении 1 к Тарифному соглашению.

## **Раздел III. Способы оплаты медицинской помощи**

1. Оплата медицинской помощи, оказанной по Территориальной программе ОМС, производится в соответствии со способами оплаты, установленными постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 №1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

2. Оплата производится страховыми медицинскими организациями в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – договор), заключаемым с

медицинскими организациями, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Татарстан, на 2017 год и которым решением Комиссии установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащей оплате за счет средств обязательного медицинского страхования.

3. Оплата осуществляется в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, утвержденными в разрезе условий её оказания (далее – способы оплаты), в пределах стоимости установленного планового задания с учетом финансовых санкций. Порядок применения способов оплаты приведен в приложении 2 к Тарифному соглашению.

#### **Раздел IV. 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**

Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, производится по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводимых в соответствии с порядком, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

В случае невыполнения медицинской организацией объема и качества медицинской помощи или отказа в оказании медицинской помощи застрахованному гражданину медицинская организация несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями заключенных договоров.

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 приведен в приложении 3 к Тарифному соглашению.

При проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию могут учитываться данные медицинских информационных систем (в том числе электронные медицинские карты, протоколы диагностических исследований из архивной электронной базы).

#### **Раздел V. Заключительные положения**

1. Действие Тарифного соглашения распространяется на медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по Территориальной программе ОМС Республики Татарстан.

2. Медицинские организации осуществляют расходование средств, предусмотренных Тарифным соглашением, в соответствии с утвержденным в установленном порядке финансово-хозяйственным планом в пределах объемов финансовых поступлений по ОМС.

3. Медицинские организации осуществляют расходование средств ОМС, указанных в пунктах 5.4 - 5.8, 5.9.2, 5.10, 5.11, 5.12.5, 5.12.8, 5.12.9 раздела II приложения 1 к Тарифному соглашению, только при условии обеспечения нормативных затрат, необходимых для оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан.

4. Расходование средств ОМС по статьям бюджетной классификации, в том числе выплаты стимулирующего характера за качество выполняемых работ, премиальные и иные поощрительные выплаты, осуществляется в пределах фактического дохода медицинской организации с соблюдением согласованной Министерством здравоохранения Республики Татарстан и ТФОМС Республики Татарстан структуры расходов медицинской организации.

5. За использование медицинской организацией средств на цели, не предусмотренные Тарифным соглашением, медицинская организация несет ответственность в соответствии с ч. 9 ст. 39 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

При выявлении фактов нецелевого использования медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования сумма средств, израсходованных не по целевому назначению, возвращается медицинской организацией в бюджет ТФОМС Республики Татарстан в течение 10 рабочих дней со дня предъявления ТФОМС Республики Татарстан соответствующего требования и уплачивается штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств. За каждый день просрочки уплачивается пеня в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Медицинские организации в соответствии с настоящим Тарифным соглашением обязаны обеспечить предоставление сведений об оказанной медицинской помощи в ТФОМС Республики Татарстан и страховые медицинские организации посредством автоматизированной информационной системы персонифицированного учета медицинской помощи ТФОМС Республики Татарстан.

ТФОМС Республики Татарстан и страховые медицинские организации обязаны обеспечить прием сведений об оказанной медицинской помощи по Территориальной программе ОМС в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

7. Все приложения к настоящему Тарифному соглашению являются его неотъемлемой частью.

8. Настоящее Тарифное соглашение может быть пересмотрено полностью или в определенной его части по инициативе одной из Сторон.

9. Изменения в настоящее Тарифное соглашение, влекущие дополнительные расходы в течение 2017 года, в том числе индексация тарифов на оплату медицинской помощи, возможны при наличии источника финансового



обеспечения.

10. Настоящее Тарифное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр хранится в Министерстве здравоохранения Республики Татарстан, второй – в ТФОМС Республики Татарстан.

11. Настоящее Тарифное соглашение подлежит хранению в соответствии с правилами организации государственного архивного фонда.

12. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

Тарифное соглашение от 14 января 2016 года признать утратившим силу.

Вафин  
Адель Юнусович



Министр здравоохранения Республики Татарстан, председатель комиссии

Мифтахова  
Алсу Мансуровна



Директор государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»

Глушков  
Геннадий Николаевич



Генеральный директор ООО «Страховое медицинское общество «Спасение»

Калимуллин  
Анвар Рамилевич



Исполнительный директор ООО Страховая медицинская организация «Чулпан-Мед»

Гарифуллин  
Линар Рустамович



Генеральный директор ООО «Страховая компания «АК БАРС-Мед»

Шарафутдинов  
Ильнур Хасанович



Представитель некоммерческого партнерства «Ассоциация медицинских работников Республики Татарстан»

Хуснутдинова  
Гульнар Равильевна



Председатель Татарстанской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

Приложение 1  
к Тарифному соглашению  
на 2017 год

## Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

### I. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы 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 ОМС

рублей в год

Условия оказания медицинской помощи	Норматив финансового обеспечения
в стационарных условиях	4 142,2
в условиях дневных стационаров	713,2
в амбулаторных условиях	3 215,8
вне медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи	546,9

### II. Структура тарифов на оплату медицинской помощи по Территориальной программе ОМС

1. Структура тарифов на оплату медицинской помощи по Территориальной программе ОМС 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), организацию 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 100 тысяч рублей за единицу.

2. При формировании тарифов за счет средств ОМС учитываются нормативные затраты лечебных, параклинических и вспомогательных подразделений медицинских организаций, обеспечивающих оказание медицинской помощи в соответствии с утвержденными в установленном порядке объемами медицинской помощи по Территориальной программе ОМС (за исключением служб и подразделений медицинских организаций, деятельность которых не оплачивается за счет средств ОМС).

3. С целью предоставления медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи за счет средств ОМС, фактически поступивших в медицинскую организацию, осуществляются расходы по оплате диагностических (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования или их недостаточности), консультативных и иных медицинских услуг, закупаемых в других медицинских организациях. Взаиморас-

четы медицинских организаций осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на основании заключаемых договоров.

4. Расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу, проведение капитального ремонта и разработку проектной и сметной документации для строительства, реконструкции и капитального ремонта объектов нефинансовых активов, расходы инвестиционного характера и при оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации, хранение иммунобиологических препаратов, проведение научно-исследовательских, опытно-конструкторских, опытно-технологических, геолого-разведочных, проектных и изыскательских работ, межевание границ земельных участков в структуру тарифа не включаются.

5. При формировании тарифов в части оплаты труда работников медицинских организаций не учитываются и в структуру тарифа не входят:

- доплаты к заработной плате, выплаты стимулирующего характера работников медицинских организаций, установленные органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан сверх размеров, утвержденных нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Республики Татарстан;

- оплата труда работников медицинских организаций по специальностям, не оплачиваемым из средств ОМС (врач-дерматовенеролог при заболеваниях, передаваемых половым путем, врач-психиатр-нарколог, врач-психиатр, врач-психотерапевт; врач-фтизиатр, медицинская сестра врача-дерматовенеролога, медицинская сестра врача-психиатра-нарколога, медицинская сестра врача-психиатра, медицинская сестра врача-психотерапевта, медицинская сестра врача-фтизиатра);

- должности врачебного, среднего, младшего медицинского и прочего персонала, не предусмотренные номенклатурой должностей медицинских работников и прочего персонала медицинских организаций);

- оплата труда специалистов с высшим и средним медицинским образованием, оказывающих медицинскую помощь, не предусмотренную разрешением на медицинскую деятельность (лицензией) и (или) не имеющих действующих сертификатов по соответствующей специальности (за исключением медицинских работников, замещающих должности врача-стажера, провизора-стажера на период прохождения в установленном порядке профессиональной переподготовки и получения сертификата по соответствующей специальности);

- оплата труда штатных единиц, не предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и (или) нормативными правовыми актами Республики Татарстан, регламентирующими структуру медицинских организаций, штатную численность работников.

6. Приобретение лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2016 №2885-р, Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», стандартами медицинской помощи.

Приобретение лекарственных средств и лечебных стоматологических расходных материалов осуществляется в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 29.03.2013 №520.

Приобретение лекарственных препаратов, не входящих в стандарт медицинской помощи, перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, осуществляется на основании решения врачебной комиссии медицинской организации.

Приобретение перевязочных средств осуществляется в соответствии с рекомендованными нормативами потребления, утвержденными приказом Министерства здравоохранения СССР от 28.08.1985 N 1145.

За счет средств ОМС не оплачиваются расходы на приобретение:

- цельной донорской крови, компонентов донорской крови;
- иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики заболеваний в соответствии с Федеральным законом от 17.09.1998 N 157-ФЗ (ред. от 31.12.2014, с изм. от 19.12.2016) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- иммунобиологических лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в соответствии с Перечнем заболеваний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 №69н «О мерах по реализации постановления правительства Российской Федерации от 26.04.2012 №404 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» согласно соответствующему перечню, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.12.2015 №2724-р (приложение №3);
- лекарственных препаратов, используемых для проведения массовой туберкулинодиагностики в соответствии с законодательством о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации.

7. Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещения с профилактическими и иными целями, в неотложной форме, обращения по поводу заболевания, законченные случаи диспансеризации, медицинских осмотров и медицинского обследования (кроме тарифов в ФАП) включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера:

- врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей);
- врачам-специалистам и специалистам со средним медицинским образованием за оказанную медицинскую помощь.

Тарифы на оплату медицинских услуг в амбулаторных условиях при оказании медицинской помощи в ФАП включают расходы на денежные выплаты стимулирующего характера медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов.

8. Тарифы на оплату медицинских услуг при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации включают расходы на денежные выплаты стимулирующего характера врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи.

9. Тарифы на оплату медицинской помощи в стационарных условиях включают расходы на денежные выплаты стимулирующего характера врачам и среднему

медицинскому персоналу, оказывающим медицинские услуги в отделениях анестезиологии-реанимации и палатах реанимации и интенсивной терапии.

10. Тарифы на оплату медицинских услуг врачами акушерами-гинекологами включают расходы на проведение микроскопического исследования влагалищных мазков на атипичные клетки (онкоцитология).

В тариф посещения с профилактической целью «Посещение к среднему медицинскому персоналу смотровых кабинетов при проведении цитологического скрининга» включены расходы на проведение микроскопического исследования влагалищных мазков на атипичные клетки (онкоцитология).

Тарифы на оплату медицинских услуг врачами акушерами-гинекологами с выполнением исследований на внутриутробные инфекции для беременных, в том числе беременных группы риска, включают расходы на проведение следующих видов исследований:

- определение антигена хламидий (*Chlamydia trachomatis*) в соскобном материале (уретра, цервикальный канал) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР);
- токсоплазмоз - определение антител в крови методом ИФА (IgM, IgG) количественно;
- краснуха - определение антител в крови методом ИФА (IgM, IgG) количественно.

11. Тарифы посещений в неотложной форме «Первичное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара» и «Повторное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник)» включают расходы на приобретение и использование вакцины антирабической.

12. Тарифы посещений в неотложной форме «Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с направлением клеща на исследование» включают расходы на проведение лабораторных исследований инфицированности клеща (клещевой энцефалит (далее – КЭ) и боррелиоз).

Тариф посещения в неотложной форме «Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с целью профилактики клещевого энцефалита с введением иммуноглобулина» и «Повторное посещение врача-хирурга, врача-травматолога (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с целью профилактики клещевого энцефалита с введением иммуноглобулина» включают расходы на приобретение и использование иммуноглобулина противоклещевого.

13. Тарифы медицинских услуг «Толстокишечная эндоскопия под тотальной внутривенной анестезией» и «Эзофагогастродуоденоскопия под тотальной внутривенной анестезией» включают расходы на проведение анестезиологического пособия.

14. В состав тарифа случая лечения по КСГ дневных стационаров, развернутых на базе круглосуточных стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений, организованных для оказания медицинской помощи больным эндокринологического, психоневрологического, фтизиатрического, онкологического профиля, детям, а также на койках нефрологии для больных, получающих лечение методом хронического диализа, включаются расходы на питание.

15. В состав тарифа случая лечения по КСГ, норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП при оказании медицинской помощи детям в стационарных условиях включаются затраты на предоставление спального места и питания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, находившегося с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний.

16. В тариф обращения по поводу заболевания при проведении заместительной почечной терапии методами гемодиализа в центрах (отделениях) гемодиализа пациентам с диагнозом в соответствии с МКБ-10 N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 5» включены расходы в части приобретения расходных материалов при проведении заместительной почечной терапии методами гемодиализа, при этом расходы на необходимые лекарственные препараты, в том числе для профилактики осложнений, и проезд пациентов до места оказания медицинских услуг в указанный тариф не включаются.

В состав тарифа посещений в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме входят расходы на обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами с целью снятия неотложного состояния пациента.

17. Не включаются в тарифы на медицинские услуги и финансируются за счет средств бюджета Республики Татарстан расходы, указанные в пунктах 2 настоящего раздела и 1 раздела V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 29.12.2016 №1044.

18. При формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь применяются тарифы, действующие на дату завершения случая лечения, указанную в медицинской документации (медицинская карта стационарного больного, талон амбулаторного пациента и т.д.).

### **III. Размер тарифов на оплату медицинской помощи по Территориальной программе ОМС**

Размеры тарифов на медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях, условиях дневных стационаров, амбулаторных условиях, при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, медицинских услуг и скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, представлены соответственно в Приложениях 1 – 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Приложение 1  
к Размеру и структуре тарифов  
на оплату медицинской помощи

**Размеры тарифов на медицинскую помощь, оказываемую  
в стационарных условиях по Территориальной программе ОМС**

Таблица 1

Перечень КСГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ) в стационарных условиях

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
1	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50
2	Осложнения, связанные с беременностью	0,93
3	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28
4	Родоразрешение	0,98
5	Кесарево сечение	1,01
6	Осложнения послеродового периода	0,74
7	Послеродовой сепсис	3,21
8	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71
9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
10	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39
12	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58
13	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17
14	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20
15	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	1,15
16	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27
17	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89
18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
19	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86
20	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21
21	Болезни поджелудочной железы	0,93
22	Анемии (уровень 1)	1,12
23	Анемии (уровень 2)	1,49
24	Анемии (уровень 3)	
24.1	Анемии, уровень 3 (заместительная трансфузионная терапия)	2,49
24.2	Анемии, уровень 3 (с проведением диагностических и лечебных мероприятий)	6,59
25	Нарушения свертываемости крови	1,04
26	Другие болезни крови и кроветворных органов	1,09
27	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72
28	Среднетяжелые дерматозы	0,74
29	Легкие дерматозы	0,36
30	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84
31	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82
32	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
33	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37
34	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97
35	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11
36	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97
37	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78
38	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15
39	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22
40	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78
41	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23
42	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36
43	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28
44	Детская хирургия (уровень 1)	2,95
45	Детская хирургия (уровень 2)	5,33
46	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77
47	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97
48	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88
49	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05
50	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25
51	Сахарный диабет, дети	1,51
52	Заболевания гипофиза, дети	2,26
53	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38
54	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82
55	Кишечные инфекции, взрослые	0,58
56	Кишечные инфекции, дети	0,62
57	Вирусный гепатит острый	1,40
58	Вирусный гепатит хронический	1,27
59	Сепсис, взрослые	3,12
60	Сепсис, дети	4,51
61	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18
62	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98
63	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35
64	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50
65	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,01
66	Клещевой энцефалит	2,30
67	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42
68	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81
69	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии	3,48
70	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12
71	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01
72	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42
73	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38
74	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84
75	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74



Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
76	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49
77	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98
78	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55
79	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84
80	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33
81	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96
82	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,01
83	Расстройства периферической нервной системы	1,02
84	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	1,95
85	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74
86	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99
87	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15
88	Кровоизлияние в мозг	2,82
89	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52
90	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
91	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51
92	Другие цереброваскулярные болезни	0,82
93	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98
94	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49
95	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68
96	Травмы позвоночника	1,01
97	Сотрясение головного мозга	0,40
98	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54
99	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13
100	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82
101	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41
102	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19
103	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42
104	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02
105	Малая масса тела при рождении, недоношенность	
105.1	Малая масса тела при рождении, недоношенность (этап акушерского стационара)	1,82
105.2	Малая масса тела при рождении, недоношенность (законченный случай)	5,73
106	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	
106.1	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость (этап акушерского стационара)	11,75
106.2	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость (законченный случай)	23,25
107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40
108	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92
109	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39
110	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89
111	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56
112	Почечная недостаточность	1,66
113	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82
114	Гломерулярные болезни	1,71

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
115	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	1,98
116	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	3,66
117	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,05
118	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,45
119	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,24
120	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,40
121	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,46
122	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	3,24
123	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,09
124	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,36
125	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,41
126	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	1,88
127	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	1,92
128	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,29
129	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,12
130	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	1,96
131	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,17
132	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,02
133	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	2,57
134	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	3,14
135	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	2,48
136	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50
137	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	1,91
138	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,88
139	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,25
140	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,56
141	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	3,60
142	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	4,27
143	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	
143.1	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые (с применением препаратов, полностью или частично приобретенных за счет прочих источников)	2,18
143.2	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые (с применением препаратов, закупленных только за счет средств ОМС)	3,93
144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	
144.1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе (с применением препаратов, полностью или частично приобретенных за счет прочих источников)	1,30
144.2	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе (с применением препаратов, закупленных только за счет средств ОМС)	2,66
145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	
145.1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2) (с применением препаратов, полностью или частично приобретенных за счет прочих источников)	1,64

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
145.2	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2) (с применением препаратов, закупленных только за счет средств ОМС)	3,56
146	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	7,92
147	Лучевая терапия (уровень 1)	2,00
148	Лучевая терапия (уровень 2)	2,21
149	Лучевая терапия (уровень 3)	3,53
150	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66
151	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47
152	Другие болезни уха	0,61
153	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71
154	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84
155	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91
156	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10
157	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35
158	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96
159	Замена речевого процессора	25,00
160	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49
161	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79
162	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07
163	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19
164	Операции на органе зрения (уровень 5)	
164.1	Операции на органе зрения (уровень 5) (факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы)	1,85
164.2	Операции на органе зрения (уровень 5) (за исключением ФЭК)	3,38
164.3	Операции на органе зрения (уровень 5) (факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера)	3,95
165	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33
166	Болезни глаза	0,51
167	Травмы глаза	0,66
168	Нарушения всасывания, дети	1,11
169	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39
170	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85
171	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12
172	Другие болезни органов дыхания	0,85
173	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхолегочная дисплазия, дети	2,48
174	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91
175	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,29
176	Астма, взрослые	1,11
177	Астма, дети	1,25
178	Системные поражения соединительной ткани	1,78
179	Артропатии и спондилопатии	1,67
180	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87
181	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
182	Флебит и тромбоз флебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85
183	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32
184	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05
185	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01
186	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11
187	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97
188	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31
189	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20
190	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37
191	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13
192	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08
193	Операции на сосудах (уровень 5)	
193.1	Операции на сосудах (уровень 5) (эндоваскулярные вмешательства на сосудах )	6,20
193.2	Операции на сосудах (уровень 5) (эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция с применением стент-ретривера)	17,00
194	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
195	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74
196	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69
197	Болезни желчного пузыря	0,72
198	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59
199	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70
200	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78
201	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	2,38
202	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78
203	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54
204	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75
205	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89
206	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)	0,27
207	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 2)	0,63
208	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00
209	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05
210	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54
211	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92
212	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56
213	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12
214	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99
215	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52
216	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69
217	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56
218	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74
219	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44
220	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	5,54
221	Эндопротезирование суставов	4,46

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
222	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79
223	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93
224	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37
225	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42
226	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15
227	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86
228	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49
229	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
230	Болезни предстательной железы	0,73
231	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
232	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20
233	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42
234	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31
235	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12
236	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08
237	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12
238	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62
239	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95
240	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14
241	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13
242	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61
243	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55
244	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71
245	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38
246	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41
247	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43
248	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83
249	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16
250	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81
251	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67
252	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73
253	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76
254	Остеомиелит (уровень 1)	2,42
255	Остеомиелит (уровень 2)	3,51
256	Остеомиелит (уровень 3)	4,02
257	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84
258	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	0,66
259	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37
260	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19
261	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15
262	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43
263	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
264	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30
265	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42
266	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69
267	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12
268	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16
269	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95
270	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46
271	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73
272	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91
273	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86
274	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24
275	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78
276	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13
277	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19
278	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13
279	Отморожения (уровень 1)	1,17
280	Отморожения (уровень 2)	2,91
281	Ожоги (уровень 1)	1,21
282	Ожоги (уровень 2)	2,03
283	Ожоги (уровень 3)	3,54
284	Ожоги (уровень 4)	5,21
285	Ожоги (уровень 5)	11,12
286	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74
288	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27
289	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63
290	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90
291	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02
292	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49
293	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14
294	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25
295	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76
296	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76
297	Расстройства питания	1,06
298	Другие нарушения обмена веществ	1,16
299	Кистозный фиброз	3,32
300	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32
301	Редкие генетические заболевания	3,50
302	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,35
303	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
304	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
305	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40
306	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32
307	Медицинская нейрореабилитация	
307.1	Медицинская нейрореабилитация (уровень 1)	2,81
307.2	Медицинская нейрореабилитация (уровень 2)	4,08
308	Медицинская кардиореабилитация	1,50
309	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе	
309.1	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе (уровень 1)	1,62
309.2	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе (уровень 2)	3,06
310	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50
311	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	0,70
312	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80
313	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81
314	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
315	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35

Таблица 2

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ,  
в стационарных условиях (базовая ставка)

Базовая ставка при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (рублей)	19 115,70
---------------------------------------------------------------------------------	-----------

Таблица 3

Коэффициент подуровня оказания медицинской помощи  
в стационарных условиях

Подуровень медицинской организации	Значение коэффициента в стационарных условиях
1.1	0,7000
1.2	0,7500
1.3	0,8000
2.1	0,8528
2.2	1,0000
2.3	1,0976
3.1	1,1600
3.2	1,2000
3.3	1,2500

## Коэффициент сложности лечения пациентов в стационарных условиях

Перечень случаев при оказании медицинской помощи с применением коэффициента сложности лечения пациентов	Коды заболевания по МКБ-Х и коды номенклатуры медицинских услуг	Значение коэффициента
Сопутствующая патология - сахарный диабет 1 типа	E10 (кроме E 10.8, E10.9)	1,1
Сопутствующая патология - сахарный диабет 2 типа	E11 (кроме E11.8, E11.9)	1,1
Сопутствующая патология - ВИЧ/СПИД	B20 – B24	1,4
Имплантация интраокулярной линзы с проведением однотипных операций на парных органах	A16.26.094	1,7
Проведение хирургических вмешательств на парных органах (мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой)	A16.20.043.001	1,4
Проведение хирургических вмешательств на парных органах (мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой с различными вариантами кожно-мышечных лоскутов)	A16.20.043.002	1,5
Проведение хирургических вмешательств на парных органах (мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники)	A16.20.043.003	1,6
Проведение хирургических вмешательств на парных органах (мастэктомия радикальная подкожная с алломаммопластикой)	A16.20.045	1,5
Проведение хирургических вмешательств на парных органах (мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием)	A16.20.049.001	1,7
Проведение хирургических вмешательств на парных органах (резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием)	A16.20.032.007	1,7
Исследования на МРТ и РКТ под сочетанной анестезией с использованием ингаляционного анестетика детям в возрасте от 0 до 18 лет	кодирование исследований МРТ и РКТ – в соответствии с номенклатурой медицинских услуг	1,3165
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (холецистэктомия + оперативное лечение пупочной грыжи)	A16.14.009 + A16.30.002	1,2
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (холецистэктомия + оперативное лечение околопупочной грыжи)	A16.14.009 + A16.30.003	1,2
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (холецистэктомия + оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки)	A16.14.009 + A16.30.004	1,2
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (холецистэктомия лапароскопическая + оперативное лечение пупочной грыжи)	A16.14.009.002 + A16.30.002	1,25
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (холецистэктомия лапароскопическая + оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки)	A16.14.009.002 + A16.30.004	1,25
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (холецистэктомия лапароскопическая + оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов)	A16.14.009.002 + A16.30.004.011	1,35
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (холецистэктомия малоинвазивная + оперативное лечение пупочной грыжи)	A16.14.009.001 + A16.30.002	1,2
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (холецистэктомия малоинвазивная + оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки)	A16.14.009.001 + A16.30.004	1,3
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий + оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов)	A16.30.004.011+ A16.30.001.002	1,3
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов +оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий)	A16.30.004.011 + A16.30.001.001	1,3
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий+ оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов)	A16.30.002.001+ A16.30.001.002	1,3
Проведение сочетанных хирургических вмешательств с использованием видеоэндоскопических технологий (оперативное лечение пупочной +пахово-бедренной грыжи)	A16.30.002.001 +A16.30.001.001	1,3
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов + оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов)	A16.30.002.002+ A16.30.001.002	1,3



Перечень случаев при оказании медицинской помощи с применением коэффициента сложности лечения пациентов	Коды заболевания по МКБ-Х и коды номенклатуры медицинских услуг	Значение коэффициента
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов + оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий)	A16.30.002.002+ A16.30.001.001	1,3
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (резекция молочной железы + сальпингэктомия лапаротомическая)	A16.20.032 + A16.20.004	1,4
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (резекция молочной железы + резекция яичника лапаротомическая)	A16.20.032 + A16.20.061	1,5
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (кесарево сечение + миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая)	A16.20.005 +A16.20.035	1,4
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (кесарево сечение +удаление кисты яичника)	A16.20.005 + A 16.20.001	1,35
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (кесарево сечение +резекция яичника лапаротомическая)	A 16.20.005+A16.20.061	1,35
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (факоэмульсификация без ИОЛ/факофрагментация, факоаспирация + проникающая склерэктомия )	A16.20.093 +A16.26.073.003	1,4
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (факоэмульсификация без ИОЛ/факофрагментация, факоаспирация + кератопластика)	A16.20.093 +A16.26.049	1,4
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (мастэктомия+тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая)	A16.20.043 + A16.20.011.002	1,7
Проведение сочетанных хирургических вмешательств (пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий + гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий)	A16.08.013.001 + A16.08.017.001	1,2
Проведение хирургических вмешательств на парных органах/частях тела – удаление поверхностных вен нижних конечностей	A16.12.006.001	1,3
Проведение хирургических вмешательств на парных органах/частях тела – наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации	A16.03.033.002	1,3
Проведение хирургических вмешательств на парных костях или нескольких костях – интрамедуллярный стрессовой остеосинтез (в том числе с использованием титановой пластины)	A16.03.022.004/A16.03.022.002	1,4
Проведение хирургических вмешательств на парных органах/частях тела – мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой	A16.20.043.001	1,5
Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ, при сочетании любого кода химиотерапии с любым кодом лучевой терапии	X	1,5
Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ, при сочетании любого кода химиотерапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании	X	1,6
Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ, при сочетании любого кода лучевой терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании	X	1,4
Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ, при сочетании двух кодов лучевой терапии	X	1,3
Операция заменного переливания крови (внутриутробно)	A18.05.012.001	1,4
Назначение лекарственной терапии атозибана (трактоцила) с целью подавления родовой деятельности	A25.20.004	1,8
Сверхдлительные сроки госпитализации в стационарных условиях, обусловленные медицинскими показаниями	X	В соответствии с расчетным значением

Приложение 2  
к Размеру и структуре тарифов  
на оплату медицинской помощи

**Размеры тарифов на медицинскую помощь, оказываемую в условиях  
дневных стационаров по Территориальной программе ОМС**

Таблица 1

Перечень КСГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ)  
в условиях дневных стационаров

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
1	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83
2	Болезни женских половых органов	0,66
3	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71
4	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06
5	Экстракорпоральное оплодотворение	
5.1	Экстракорпоральное оплодотворение (проведение I этапа: стимуляции суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов)	4,92
5.2	Экстракорпоральное оплодотворение (проведение I и II этапов: стимуляции суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов и получение яйцеклетки)	5,90
5.3	Экстракорпоральное оплодотворение (проведение I, II и III этапов: стимуляции суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов, получение яйцеклетки и культивирование эмбрионов в программе ЭКО)	9,24
5.4	Экстракорпоральное оплодотворение (проведение I, II, III и IV этапов: стимуляции суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов, получение яйцеклетки, культивирование эмбрионов в программе ЭКО и перенос эмбрионов в полость матки)	9,85
6	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33
7	Аборт медикаментозный	1,04
8	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98
9	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89
10	Болезни крови	1,17
11	Дерматозы	1,54
12	Болезни системы кровообращения, дети	0,98
13	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23
14	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34
15	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95
16	Операции на мужских половых органах, дети	1,38
17	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09
18	Операции по поводу грыж, дети	1,60
19	Сахарный диабет, дети	1,49
20	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36
21	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75
22	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	1,10
23	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	9,00
24	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1)	4,90

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
25	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2)	22,20
26	Другие вирусные гепатиты	0,97
27	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16
28	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97
29	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52
30	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65
31	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80
32	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39
33	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53
34	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17
35	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98
36	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	2,79
37	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94
38	Операции на периферической нервной системе	2,57
39	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79
40	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60
41	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25
42	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18
43	Другие болезни почек	0,80
44	Лучевая терапия (уровень 1)	3,64
45	Лучевая терапия (уровень 2)	4,02
46	Лучевая терапия (уровень 3)	6,42
47	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35
48	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48
49	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50
50	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	7,77
51	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	6,30
52	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3,73
53	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	5,10
54	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	14,41
55	Болезни уха, горла, носа	0,74
56	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12
57	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66
58	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00
59	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46
60	Замена речевого процессора	45,50
61	Болезни и травмы глаза	0,39
62	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96
63	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44
64	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
65	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17
66	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84
67	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31
68	Болезни органов пищеварения, дети	0,89
69	Болезни органов дыхания	0,90
70	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46
71	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	1,84
72	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18
73	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31
74	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98
75	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74
76	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32
77	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44
78	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69
79	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49
80	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05
81	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80
82	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18
83	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58
84	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97
85	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04
86	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95
87	Болезни, новообразования молочной железы	0,89
88	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75
89	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00
90	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34
91	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29
92	Операции на молочной железе	2,60
93	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11
94	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55
95	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57
96	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26
97	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24
98	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06
99	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17
100	Ожоги и отморожения	1,10
101	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88
102	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92
103	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56
104	Сахарный диабет, взрослые	1,08
105	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41
106	Кистозный фиброз	2,58
107	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
108	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86
109	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56
110	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
111	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов	9,74
112	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40
113	Медицинская нейрореабилитация	
113.1	Медицинская нейрореабилитация (уровень 1)	2,60
113.2	Медицинская нейрореабилитация (уровень 2)	4,35
114	Медицинская кардиореабилитация	1,50
115	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы	
115.1	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы (уровень 1)	1,22
115.2	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы (уровень 2)	3,26
116	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50
117	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	0,70
118	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80
119	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
120	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35

Таблица 2

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ,  
в условиях дневных стационаров (базовая ставка)

Базовая ставка при оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров (рублей)	9 891,42
----------------------------------------------------------------------------------------	----------

Таблица 3

Коэффициент подуровня оказания медицинской помощи  
в условиях дневных стационаров

Подуровень медицинской организации	Значение коэффициента
1.1	0,7500
1.2	0,8300
1.3	0,8800
2.1	0,9050
2.2	1,0000
2.3	1,0500
3.1	1,1567
3.2	1,1800
3.3	1,2500

Таблица 4

Коэффициент сложности лечения пациентов в условиях дневных стационаров

Перечень случаев при оказании медицинской помощи с применением коэффициента сложности лечения пациентов	Коды заболевания по МКБ-Х и коды Номенклатуры медицинских услуг	Значение коэффициента
Сопутствующая патология - сахарный диабет 1 типа	E10 (кроме E 10.8, E10.9)	1,1
Сопутствующая патология - сахарный диабет 2 типа	E11 (кроме E11.8, E11.9)	1,1
Сопутствующая патология - ВИЧ/СПИД	B20 – B24	1,4
Имплантация интраокулярной линзы с проведением однотипных операций на парных органах	A16.26.094	1,7
Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ, при сочетании любого кода химиотерапии с любым кодом лучевой терапии	X	1,5
Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ, при сочетании двух кодов лучевой терапии	X	1,3

Таблица 5

Управленческий коэффициент

Код КСГ	Наименование КСГ	Значение коэффициента
29	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	1,25
66	Операции на органе зрения (уровень 5)	0,85

Приложение 3  
к Размеру и структуре тарифов  
на оплату медицинской помощи

**Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (далее – НФЗ)  
в стационарных условиях и условиях дневных стационаров при оказании ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП  
(раздел I Приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на  
плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403)**

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
Абдоминальная хирургия								
1.	01.00.1.001	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные операции	K86.0 - K86.8	заболевания поджелудочной железы	хирургическое лечение	1	резекция поджелудочной железы субтотальная	148 006
						2	наложение гепатикоюноанастомоза	
						3	резекция поджелудочной железы эндоскопическая	
						4	дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки	
						5	дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией	
						6	срединная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция)	
						7	панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка	
						458	субтотальная резекция головки поджелудочной железы	
						459	продольная панкреатоеюностомия	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
	01.00.1.002	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8, Q26.5, I85.0	заболевания, врожденные аномалии печени, желчных протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутрипеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразования желчного пузыря. Инвазия печени, вызванная эхинококком	хирургическое лечение	8	резекция печени с использованием лапароскопической техники	
						9	резекция одного сегмента печени	
						10	резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом	
						11	резекция печени атипичная	
						12	эмболизация печени с использованием лекарственных средств	
						460	резекция сегмента (сегментов) печени комбинированная с ангиопластикой	
						461	абляция при новообразованиях печени	
	01.00.1.003	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	D12.6, K60.4, N82.2, N82.3, N82.4, K57.2, K59.3, Q43.1, Q43.2, Q43.3, Q52.2; K59.0, K59.3; Z93.2, Z93.3, K55.2, K51, K50.0, K50.1, K50.8, K57.2, K62.3, K62.8	семейный аденоматоз толстой кишки, тотальное поражение всех отделов толстой кишки полипами	хирургическое лечение	13	реконструктивно-пластическая операция по восстановлению непрерывности кишечника - закрытие стомы с формированием анастомоза	
						522	колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием тонкокишечного резервуара, илеоректального анастомоза, илеостомия, субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал	



N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				свищ прямой кишки 3 - 4 степени сложности	хирургическое лечение	464	иссечение свища, пластика свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки - сегментарная проктопластика, пластика анальных сфинктеров	
				ректовагинальный (коловагинальный) свищ	хирургическое лечение	465	иссечение свища с пластикой внутреннего свищевого отверстия сегментом прямой или ободочной кишки	
				дивертикулярная болезнь ободочной кишки, осложненное течение	хирургическое лечение	466	резекция ободочной кишки, в том числе с ликвидацией свища	
				мегадолихоколон, рецидивирующие завороты сигмовидной кишки	хирургическое лечение	467	резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза	
				болезнь Гиршпрунга, мегадолихосигма	хирургическое лечение	468	резекция ободочной кишки с формированием наданального конце-бокового колоректального анастомоза	
				хронический толстокишечный стаз в стадии декомпенсации	хирургическое лечение	469	резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза	
				колостома, илеостома, еюностома, состояние после обструктивной резекции ободочной кишки	хирургическое лечение	470	реконструктивно-восстановительная операция по восстановлению непрерывности кишечника с ликвидацией стомы, формированием анастомоза	
				врожденная	хирургическое	471	резекция пораженных отделов	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
				ангиодисплазия толстой кишки	лечение		ободочной и (или) прямой кишки	
				язвенный колит, тотальное поражение, хроническое непрерывное течение, тяжелая гормонозависимая или гормонорезистентная форма	хирургическое лечение	472	колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия	
			473			колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки, илеостомия		
			474			резекция оставшихся отделов ободочной и прямой кишки, илеостомия		
				болезнь Крона тонкой, толстой кишки и в форме илеоколита, осложненное течение, тяжелая гормонозависимая или гормонорезистентная форма	хирургическое лечение	475	колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия	
			476			резекция пораженного участка тонкой и (или) толстой кишки, в том числе с формированием анастомоза, илеостомия (колостомия)		
2.	01.00.2.004	Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства	E27.5, D35.0, D48.3, E26.0, E24	новообразования надпочечников и забрюшинного пространства заболевания надпочечников гиперальдостеронизм гиперкортицизм. Синдром Иценко - Кушинга (кортикостерома)	хирургическое лечение	477	односторонняя адреналэктомия открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)	158064
						478	удаление параганглиомы открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)	
						479	эндоскопическое удаление параганглиомы	
						480	аортокавальная лимфаденэктомия лапаротомным доступом	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
						481	эндоскопическая адrenaлэктомия с опухолью	
						482	двусторонняя эндоскопическая адrenaлэктомия	
						483	двусторонняя эндоскопическая адrenaлэктомия с опухолями	
						484	аортокавальная лимфаденэктомия эндоскопическая	
						485	удаление неорганной забрюшинной опухоли	
Акушерство и гинекология								
3.	02.00.3.001	Комплексное лечение при привычном невынашивании беременности, вызванном тромбофилическими мутациями, антифосфолипидным синдромом, резус-сенсibilизацией, с применением химиотерапевтических, генно-инженерных, биологических, онтогенетических, молекулярно-генетических и иммуногенетических методов коррекции	О36.0, О36.1	привычный выкидыш, сопровождающийся резус-иммунизацией	терапевтическое лечение	523	терапия с использованием генно-инженерных лекарственных препаратов, с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования	111741
			О28.0	привычный выкидыш, обусловленный сочетанной тромбофилией (антифосфолипидный синдром и врожденная тромбофилия) с гибелью плода или тромбозом при предыдущей беременности	терапевтическое лечение	524	терапия с использованием генно-инженерных лекарственных с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования	
	02.00.3.004	Хирургическое	N81, N88.4,	цистоцеле, неполное и	хирургическое	30	операции эндоскопическим,	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		<p>органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительно-тканными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)</p>	N88.1	<p>полное опущение матки и стенок влагалища, ректоцеле, гипертрофия и элонгация шейки матки у пациенток репродуктивного возраста</p>	лечение		<p>влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (слинговая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов)</p>	
						31	<p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промонтофиксация матки или культы влагалища с использованием синтетических сеток)</p>	
						32	<p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (укрепление связочного аппарата матки лапароскопическим доступом)</p>	
						33	<p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика сфинктера прямой кишки)</p>	
						34	<p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика шейки матки)</p>	
			N99.3	<p>выпадение стенок влагалища после экстирпации матки</p>	хирургическое лечение	35	<p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их</p>	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
							сочетание в различной комбинации (промонтофиксация культи влагалища, slingовая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов)	
			N39.4	стрессовое недержание мочи в сочетании с опущением и (или) выпадением органов малого таза	хирургическое лечение	36	слинговые операции (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов	
4.	02.00.4.006	Хирургическое органосохраняющее и реконструктивно-пластическое лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступов	D26, D27, D28, D25	доброкачественная опухоль шейки матки, а также гигантская (от 8 см и более) доброкачественная опухоль яичника, вульвы у женщин репродуктивного возраста. Гигантская миома матки у женщин репродуктивного возраста	хирургическое лечение	525	удаление опухоли в пределах здоровых тканей с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей	168299
Гастроэнтерология								
5.	03.00.5.001	Поликомпонентная терапия при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических,	K50, K51, K90.0	язвенный колит и болезнь Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимые и гормонорезистентные формы. Тяжелые формы целиакии	терапевтическое лечение	38	поликомпонентная терапия химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	118535

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		гистохимических инструментальных исследований						
	03.00.5.002	Поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)	K73.2, K74.3, K83.0, B18.0, B18.1, B18.2	хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с первично-склерозирующим холангитом хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с первичным билиарным циррозом печени хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом С хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом В	терапевтическое лечение	39	поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)	
Гематология								
6.	04.00.6.001	Комплексное лечение, включая полихимиотерапию, иммунотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения при апластических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах, агранулоцитозе, нарушениях плазменного и	D69.1, D82.0, D69.5, D58, D59	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями. Гемолитическая анемия, резистентная к стандартной терапии, или с течением, осложненным тромбозами и другими жизнеугрожающими синдромами	терапевтическое лечение	40	прокоагулянтная терапия с использованием рекомбинантных препаратов факторов свертывания, массивные трансфузии компонентов донорской крови	131418
			D69.3	патология гемостаза,	терапевтическое	41	терапевтическое лечение,	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни		резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями	лечение		включающее иммуносупрессивную терапию с использованием моноклональных антител, иммуномодулирующую терапию с помощью рекомбинантных препаратов тромбозетина	
			D69.0	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбозмболиями	комбинированное лечение	42	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе антикоагулянтная, антиагрегантная и фибринолитическая терапия, ферментотерапия антипротеазными лекарственными препаратами, глюкокортикостероидная терапия и пульс-терапия высокодозная, комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, заместительная терапия препаратами крови и плазмы, плазмаферез	
				M31.1	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбозмболиями, анемическим, тромбоцитопеническим синдромом	комбинированное лечение	43	комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, высоких доз глюкокортикостероидных препаратов. Массивные плазмообмены. Диагностический мониторинг (определение мультимерности фактора Виллебранда, концентрации протеазы, расщепляющей фактор Виллебранда)

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
			D68.8	патология гемостаза, в том числе с катастрофическим антифосфолипидным синдромом, резистентным к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбоемболиями	комбинированное лечение	44	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе эфферентные методы лечения, антикоагулянтная и антиагрегантная терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, массивный обменный плазмаферез	
			E83.0, E83.1, E83.2	цитопенический синдром, перегрузка железом, цинком и медью	комбинированное лечение	45	комплексное консервативное и хирургическое лечение, включающее эфферентные и афферентные методы лечения, противовирусную терапию, метаболическую терапию, хелаторную терапию, антикоагулянтную и дезагрегантную терапию, заместительную терапию компонентами крови и плазмы	
			D59, D56, D57.0, D58	гемолитический криз при гемолитических анемиях различного генеза, в том числе аутоиммунного, при пароксизмальной ночной гемоглобинурии	комбинированное лечение	46	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе высокодозная пульс-терапия стероидными гормонами, иммуномодулирующая терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста	
			D70	агранулоцитоз с показателями нейтрофильных лейкоцитов крови 0,5 x	терапевтическое лечение	47	консервативное лечение, в том числе антибактериальная, противовирусная, противогрибковая терапия,	



№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				10 <sup>9</sup> /л и ниже			использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста	
			D60	парциальная красноклеточная аплазия, резистентная к терапии глюкокортикоидными гормонами, сопровождающаяся гемосидерозом (кроме пациентов, перенесших трансплантацию костного мозга, пациентов с почечным трансплантатом)	терапевтическое лечение	48	комплексное консервативное лечение, в том числе программная иммуносупрессивная терапия, заместительная терапия компонентами донорской крови, противовирусная терапия, хелаторная терапия	
7.	04.00.7.002	Интенсивная терапия, включающая методы экстракорпорального воздействия на кровь у больных с порфириями	E80.0, E80.1, E80.2	прогрессирующее течение острых печеночных порфирий, осложненное развитием бульбарного синдрома, апноэ, нарушениями функций тазовых органов, торпидное к стандартной терапии, с тяжелой фотосенсибилизацией и обширными поражениями кожных покровов, с явлениями системного гемохроматоза (гемосидероза) тканей - эритропоэтической порфирией, поздней кожной порфирией	терапевтическое лечение	49	комплексная консервативная терапия, включая эфферентные и афферентные методы лечения, хирургические вмешательства, подавление избыточного синтеза продуктов порфиринового метаболизма инфузионной терапией, интенсивная терапия, включая методы протезирования функции дыхания и почечной функции, молекулярно-генетическое исследование больных с латентным течением острой порфирии с целью предотвращения развития кризового течения, хелаторная терапия	400332

Детская хирургия в период новорожденности

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
8.	27.00.8.003	Реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), в том числе торакоскопические	Q33.0, Q33.2, Q39.0, Q39.1, Q39.2	врожденная киста легкого. Секвестрация легкого. Атрезия пищевода. Свищ трахеопищеводный	хирургическое лечение	516	удаление кисты или секвестра легкого, в том числе с применением эндовидеохирургической техники	223384
						517	прямой эзофаго-эзофагоанастомоз, в том числе этапные операции на пищеводе и желудке	
						518	ликвидация трахеопищеводного свища	
Дерматовенерология								
9.	05.00.9.001	Комплексное лечение больных тяжелыми распространенными формами псориаза, атопического дерматита, истинной пузырчатки, локализованной склеродермии, лучевого дерматита	L40.0	тяжелые распространенные формы псориаза без поражения суставов при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	50	лечение с применением узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной, комбинированной локальной и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, плазмафереза в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А	88596
			L40.1, L40.3	пустулезные формы псориаза при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	51	лечение с применением цитостатических и иммуносупрессивных лекарственных препаратов, синтетических производных витамина А в сочетании с применением плазмафереза	
			L40.5	тяжелые распространенные формы псориаза артропатического при	терапевтическое лечение	52	лечение с применением низкоинтенсивной лазерной терапии, узкополосной средневолновой фототерапии,	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения			в том числе локальной, комбинированной локальной и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А	
			L20	тяжелые распространенные формы атопического дерматита при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	53	лечение с применением узкополосной средневолновой, дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, иммуносупрессивными лекарственными препаратами и плазмаферезом	
			L10.0, L10.1, L10.2, L10.4	истинная (акантолитическая) пузырчатка	терапевтическое лечение	54	лечение с применением системных глюкокортикостероидных, цитостатических, иммуносупрессивных, антибактериальных лекарственных препаратов	
			L94.0	локализованная склеродермия при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	55	лечение с применением дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, глюкокортикостероидными, сосудистыми и ферментными лекарственными препаратами	
	05.00.9.002	Лечение тяжелых, резистентных форм псориаза, включая псориазический артрит, с применением генно-	L40.0	тяжелые распространенные формы псориаза, резистентные к другим видам системной	терапевтическое лечение	56	лечение с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов в сочетании с	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		инженерных биологических лекарственных препаратов		терапии			иммуносупрессивными лекарственными препаратами	
			L40.5	тяжелые распространенные формы псориаза артропатического, резистентные к другим видам системной терапии	терапевтическое лечение	57	лечение с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	
Нейрохирургия								
10.	08.00.10.001	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C79.3, D33.0, D43.0	внутричерепные злокачественные новообразования (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования функционально значимых зон больших полушарий головного мозга	хирургическое лечение	58	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	143254
						59	удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	
						60	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
			C71.5, C79.3, D33.0, D43.0	внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования боковых и III желудочка мозга	хирургическое лечение	61	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
						62	удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	
						63	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей			
			C71.6, C71.7, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка, IV желудочка мозга, стволовой и парастволовой локализации	хирургическое лечение	64	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации				
						65	удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования				
						66	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)				
						C71.6, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка	хирургическое лечение	67	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	
									68	удаление опухоли с применением интраоперационной флуоресцентной микроскопии и эндоскопии	
						D18.0, Q28.3	кавернома (кавернозная ангиома) мозжечка	хирургическое лечение	69	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга	
									70	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
				08.00.10.002	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек	C70.0, C79.3, D32.0, D43.1, Q85	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга парасаггитальной	хирургическое лечение	71	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
									72	удаление опухоли с применением	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка		локализации с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации			интраоперационного ультразвукового сканирования	
	08.00.10.003	Микрохирургические, эндоскопические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I - II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразований шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе	C72.2, D33.3, Q85	доброкачественные и злокачественные новообразования зрительного нерва (глиомы, невриномы и нейрофибромы, в том числе внутричерепные новообразования при нейрофиброматозе I - II типов). Туберозный склероз. Гамартоз	хирургическое лечение	73	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
			C75.3, D35.2 - D35.4, D44.5, Q04.6	аденомы гипофиза, краниофарингиомы, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Врожденные церебральные кисты	хирургическое лечение	75	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
						76	удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	
						77	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
	08.00.10.004	Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа	C31	злокачественные новообразования придаточных пазух носа, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	78	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
			C41.0, C43.4, C44.4, C79.4, C79.5, C49.0, D16.4, D48.0	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования костей	хирургическое лечение	79	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				череп и лицевого скелета, прорастающие в полость черепа			технологий)	
			D76.0, D76.3, M85.4, M85.5	эозинофильная гранулема кости, ксантогранулема, аневризматическая костная киста	хирургическое лечение	80	эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов	
						81	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
			D10.6, D21.0, D10.9	доброкачественные новообразования носоглотки и мягких тканей головы, лица и шеи, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	82	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
	08.00.10.005	Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, Q06.8, M85.5	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика, в том числе с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов, дермоиды (липомы) спинного мозга	хирургическое лечение	83	микрохирургическое удаление опухоли	
	08.00.10.006	Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного	Q28.2	артериовенозная мальформация головного мозга	хирургическое лечение	84	удаление артериовенозных мальформаций	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
		мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение	85	клипирование артериальных аневризм	
						86	стереотаксическое дренирование и тромболизис гематом	
	08.00.10.007	Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	I65.0 - I65.3, I65.8, I66, I67.8	окклюзии, стенозы, эмболии, тромбозы, гемодинамически значимые патологические извитости экстракраниальных отделов церебральных артерий	хирургическое лечение	88	реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	
	08.00.10.008	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2, Q67.3, Q75.0, Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1, S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	дефекты и деформации свода и основания черепа, лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	хирургическое лечение	89	микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях свода и основания черепа, лицевого скелета с одномоментным применением ауто- и (или) аллотрансплантатов	
11.	08.00.11.009	Внутрисосудистый тромболизис при окклюзиях церебральных артерий и синусов	I67.6	тромбоз церебральных артерий и синусов	хирургическое лечение	87	внутрисосудистый тромболизис церебральных артерий и синусов	220883
12.	08.00.12.010	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворосунтирующие операции при осложненном	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	486	ликворосунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворосунтирующих систем	141904



№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
		течения заболевания у взрослых						
13.	08.00.13.010	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворшунтирующие операции при осложненном течении заболевания у детей	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	487	ликворшунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворшунтирующих систем	204013
Неонатология								
14.	27.00.14.001	Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	P22, P23, P36, P10.0, P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, P10.8, P11.1, P11.5, P52.1, P52.2, P52.4, P52.6, P90.0, P91.0, P91.2, P91.4, P91.5	внутрижелудочковое кровоизлияние. Церебральная ишемия 2 - 3 степени. Родовая травма. Сепсис новорожденных. Врожденная пневмония. Синдром дыхательных расстройств	комбинированное лечение	91	инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (включая магнитно-резонансную томографию), иммунологических и молекулярно-генетических исследований	221653
						92	противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга	
						93	традиционная пациент-триггерная искусственная вентиляция легких с	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							контролем дыхательного объема	
						94	высокочастотная осцилляторная искусственная вентиляция легких	
						95	профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы	
						96	постановка наружного вентрикулярного дренажа	
15.	27.00.15.002	Выхаживание новорожденных с массой тела до 1500 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций и щадяще-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	P05.0, P05.1, P07	другие случаи малой массы тела при рождении. Другие случаи недоношенности. Крайняя незрелость. "Маловесный" для гестационного возраста плод. Малый размер плода для гестационного возраста. Крайне малая масса тела при рождении	комбинированное лечение	97	инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, в том числе с возможным выполнением дополнительных исследований (доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (магнитно-резонансной томографии), иммунологических и молекулярно-генетических исследований)	324777
						98	терапия открытого артериального протока ингибиторами циклооксигеназы под	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							контролем динамической доплерометрической оценки центрального и регионального кровотока	
						99	неинвазивная принудительная вентиляция легких	
						100	профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбозаграммы и коагулограммы	
						101	хирургическая коррекция (лигирование, клипирование) открытого артериального протока	
						102	индивидуальная противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга	
						103	крио- или лазерокоагуляция сетчатки	
						104	лечение с использованием метода сухой иммерсии	
Онкология								
16.	09.00.16.001	Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные	C00, C01, C02, C04 - C06, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9,	злокачественные новообразования головы и шеи (I - III стадия)	хирургическое лечение	105	гемитиреоидэктомия видеоассистированная	112058
						106	гемитиреоидэктомия видеоэндоскопическая	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C15.0, C30.0, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32, C43, C44, C69, C73, C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21			107	резекция щитовидной железы субтотальная видеоэндоскопическая	
						108	селективная (суперселективная) эмболизация (химиоэмболизация) опухолевых сосудов	
						109	резекция щитовидной железы (доли, субтотальная) видеоассистированная	
						110	гемитиреоидэктомия с истмусэктомией видеоассистированная	
						111	резекция щитовидной железы с флюоресцентной навигацией паращитовидных желез видеоассистированная	
						112	биопсия сторожевого лимфатического узла шеи видеоассистированная	
						113	эндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая с радиочастотной термоаблацией	
						114	эндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая с фотодинамической терапией	
						115	видеоассистированные операции при опухолях головы и шеи	
						116	радиочастотная абляция, криодеструкция, лазерная	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3> рублей
							абляция, фотодинамическая терапия опухолей головы и шеи под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	
			C09, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C30, C32	злокачественные новообразования полости носа, глотки, гортани у функционально неоперабельных больных	хирургическое лечение	117	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли	
						118	эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли	
						119	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли	
						120	эндоскопическая лазерная деструкция злокачественных опухолей	
						121	поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли	
						122	эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли гортани	
						123	эндоскопическая ультразвуковая деструкция злокачественных опухолей	
						124	эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3> рублей		
							опухоли)			
			C15, C16, C18, C17, C19, C21, C20	стенозирующие злокачественные новообразования пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода и анального канала	хирургическое лечение	125	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли			
								126	эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли	
								127	эндоскопическое бужирование и баллонная дилатация при опухолевом стенозе под эндоскопическим контролем	
								128	эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли)	
								129	эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли	
								130	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухолей	
								131	эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе	
				пациенты со злокачественными новообразованиями пищевода и желудка, подвергшиеся хирургическому лечению с различными пострезекционными состояниями (синдром	хирургическое лечение	132	эндоскопическая дилатация и стентирование зоны стеноза			

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей			
				приводящей петли, синдром отводящей петли, демпинг-синдром, рубцовые деформации анастомозов)							
			С22, С78.7, С24.0	первичные и метастатические злокачественные новообразования печени	хирургическое лечение	133	лапароскопическая радиочастотная термоабляция при злокачественных новообразованиях печени				
								134	стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем		
									135	внутриартериальная эмболизация (химиоэмболизация) опухолей	
									136	селективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей воротной вены	
									137	чрезкожная радиочастотная термоабляция опухолей печени под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной навигации	
									138	биоэлектротерапия	
				нерезектабельные злокачественные новообразования печени и внутрпеченочных желчных протоков	хирургическое лечение	139	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем				
						149	стентирование желчных протоков под				

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							рентгеноскопическим контролем	
						141	химиоэмболизация печени	
				злокачественные новообразования общего желчного протока	хирургическое лечение	142	эндоскопическая электрокоагуляция опухоли общего желчного протока	
						143	эндоскопическое бужирование и баллонная дилатация при опухолевом стенозе общего желчного протока под эндоскопическим контролем	
						144	эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем	
						145	эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли общего желчного протока	
						146	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока	
						147	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем	
						148	стентирование желчных протоков под	



N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							рентгеноскопическим контролем	
						149	внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
				злокачественные новообразования общего желчного протока в пределах слизистой слоя T1	хирургическое лечение	150	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока	
			C23	локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований желчного пузыря	хирургическое лечение	151	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем	
						152	стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем	
						153	лапароскопическая холецистэктомия с резекцией IV сегмента печени	
						154	внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
			C24	нерезектабельные опухоли внепеченочных желчных протоков	хирургическое лечение	155	стентирование при опухолях желчных протоков	
						156	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭЗ <3>, рублей
							рентгеноскопическим контролем	
						157	стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем	
						158	внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
			C25	нерезектабельные опухоли поджелудочной железы. Злокачественные новообразования поджелудочной железы с обтурацией вирсунгова протока	хирургическое лечение	159	стентирование при опухолях поджелудочной железы	
						160	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли вирсунгова протока	
						161	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем	
						162	стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем	
						163	эндоскопическое стентирование вирсунгова протока при опухолевом стенозе под видеоэндоскопическим контролем	
						164	химиоэмболизация головки поджелудочной железы	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
						165	радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы	
						166	радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы видеозендоскопическая	
			C34, C33	немелкоклеточный ранний центральный рак легкого (Tis-T1NoMo)	хирургическое лечение	167	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли бронхов	
						168	эндоскопическая лазерная деструкция злокачественных опухолей бронхов	
						169	поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли бронхов	
						170	эндопротезирование бронхов	
						171	эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли бронхов	
			C34, C33	ранний рак трахеи	хирургическое лечение	172	эндоскопическая лазерная деструкция опухоли трахеи	
						173	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи	
						174	поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи	
						175	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли трахеи	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				стенозирующий рак трахеи. Стенозирующий центральный рак легкого (Т3-4NхMх)	хирургическое лечение	176	эндопротезирование трахеи	
						177	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли трахеи	
						178	эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли трахеи	
						179	эндоскопическое стентирование трахеи Т-образной трубкой	
				ранние формы злокачественных опухолей легкого (I - II стадия)	хирургическое лечение	180	видеоассистированная лобэктомия, билобэктомия	
				злокачественные новообразования легкого (периферический рак)		454	радиочастотная абляция опухоли легкого под ультразвуковой навигацией и (или) контролем компьютерной томографии	
			C37, C38.3, C38.2, C38.1	опухоль вилочковой железы (I - II стадия). Опухоль переднего, заднего средостения (начальные формы). Метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	182	радиочастотная термоабляция опухоли под ультразвуковой навигацией и (или) контролем компьютерной томографии	
						183	видеоассистированное удаление опухоли средостения	
			C49.3	опухоли мягких тканей грудной стенки	хирургическое лечение	184	селективная (суперселективная) эмболизация (химиоэмболизация) опухолевых сосудов при местнораспространенных	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							формах первичных и рецидивных неорганных опухолей забрюшинного пространства	
						185	радиочастотная абляция опухоли мягких тканей грудной стенки под ультразвуковой навигацией (или) под контролем компьютерной томографии	
			C50.2, C50.9, C50.3	злокачественные новообразования молочной железы Па, Пб, Ша стадии	хирургическое лечение	186	видеоассистированная парастеральная лимфаденэктомия	
			C53	злокачественные новообразования шейки матки (I - III стадия). Местнораспространенные формы злокачественных новообразований шейки матки, осложненные кровотечением	хирургическое лечение	187	экстирпация матки с придатками видеоэндоскопическая	
						188	экстирпация матки без придатков видеоэндоскопическая	
						189	лапароскопическая транспозиция яичников	
						190	селективная эмболизация (химиоэмболизация) маточных артерий	
				вирусассоциированные злокачественные новообразования шейки матки in situ	хирургическое лечение	191	многокурсовая фотодинамическая терапия шейки матки	
			C54	злокачественные новообразования эндометрия in situ - III стадии	хирургическое лечение	192	гистерорезектоскопия с фотодинамической терапией и аблацией эндометрия	
						193	экстирпация матки с	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							придатками видеоэндоскопическая	
						194	влагалищная экстирпация матки с придатками с видеоэндоскопической ассистенцией	
						195	экстирпация матки с маточными трубами видеоэндоскопическая	
			C56	злокачественные новообразования яичников I стадии	хирургическое лечение	196	лапароскопическая аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника	
						197	лапароскопическая аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника	
			C51, C52	злокачественные новообразования вульвы (0 - I стадия), злокачественные новообразования влагалища	хирургическое лечение	198	многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия, в том числе в сочетании с гипертермией	
			C61	местнораспространенные злокачественные новообразования предстательной железы III стадии (T3a-T4NxMo)	хирургическое лечение	199	лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия	
				локализованные злокачественные новообразования предстательной железы (I - II стадия (T1-2cN0M0), местный рецидив после	хирургическое лечение	200	интерстициальная фотодинамическая терапия опухоли предстательной железы под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				хирургического или лучевого лечения			навигации	
						201	радиочастотная абляция опухоли предстательной железы под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	
				локализованные и местнораспространенные злокачественные новообразования предстательной железы (II - III стадия)	хирургическое лечение	202	селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей внутренней подвздошной артерии	
						203	биоэлектротерапия	
			C62	злокачественные новообразования яичка (TxN1-2MoS1-3)	хирургическое лечение	204	лапароскопическая забрюшинная лимфаденэктомия	
			C60	злокачественные новообразования полового члена	хирургическое лечение	205	многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия	
			C64	злокачественные новообразования почки (I - III стадия), нефробластома	хирургическое лечение	206	радиочастотная абляция опухоли почки под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	
						207	селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) почечных сосудов	
			C67	злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия (T1-T2bNxMo))	хирургическое лечение	208	интерстициальная фотодинамическая терапия	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
				злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия) T1-T2bNxMo)) при массивном кровотечении	хирургическое лечение	209	селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей внутренней подвздошной артерии	
			C78	метастатическое поражение легкого	хирургическое лечение	210	видеоторакоскопическая (видеоассистированная) резекция легкого (первичная, повторная, двусторонняя), лобэктомия	
						211	видеоторакоскопическая (видеоассистированная) резекция легкого (первичная, повторная, двусторонняя), лобэктомия с использованием методики "рука помощи"	
			C78.1, C38.4, C38.8, C45.0, C78.2	опухоль плевры. Распространенное поражение плевры. Мезотелиома плевры. Метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	212	внутриплевральная установка диффузоров для фотодинамической терапии под видеоэндоскопическим контролем, под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии с дальнейшей пролонгированной внутриплевральной фотодинамической терапией	
						213	внутриплевральная фотодинамическая терапия	
						214	биоэлектротерапия	
			C78.1, C38.4, C38.8, C45.0, C78.2	метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	215	видеоторакоскопическое удаление опухоли плевры	
						216	видеоторакоскопическая	



№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							плеврэктомия	
			C79.2, C43, C44, C50	первичные и метастатические злокачественные новообразования кожи	хирургическое лечение	217	многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия, интерстициальная фотодинамическая терапия, фотодинамическая терапия с гипертермией	
			C79.5, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C49, C50, C79.8	метастатические опухоли костей. Первичные опухоли костей IV стадии. Первичные опухоли мягких тканей IV стадии. Метастатические опухоли мягких тканей	хирургическое лечение	218	остеопластика под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	
						219	абляция радиочастотная новообразований костей под ультразвуковой и (или) рентгеннавигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	
						220	вертебропластика под лучевым контролем	
						221	селективная (суперселективная) эмболизация (химиоэмболизация) опухолевых сосудов	
						222	многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия, интерстициальная фотодинамическая терапия, фотодинамическая терапия с гипертермией	
						223	биоэлектротерапия	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
	09.00.16.002	Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоабляция, фотодинамическая терапия, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05, C06.0, C06.1, C06.2, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C12, C14.8, C15.0, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C43, C44, C49.0, C69, C73	опухоли головы и шеи, первичные и рецидивные, метастатические опухоли центральной нервной системы	хирургическое лечение	224	энуклеация глазного яблока с одномоментной пластикой опорно-двигательной культи	
						225	энуклеация глазного яблока с формированием опорно-двигательной культи имплантатом	
						226	лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом: реконструкция мягких тканей местными лоскутами	
						227	лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом	
						228	гемиглоссэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом	
						229	резекция околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом	
						230	резекция верхней челюсти комбинированная с микрохирургической пластикой	
						231	резекция губы с микрохирургической пластикой	
						232	гемиглоссэктомия с микрохирургической пластикой	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
						233	глоссэктомия с микрохирургической пластикой	
						234	резекция околоушной слюнной железы в плоскости ветвей лицевого нерва с микрохирургическим невролизом	
						235	гемитиреоидэктомия с микрохирургической пластикой периферического нерва	
						236	лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом (микрохирургическая реконструкция)	
						237	широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)	
						238	паратидэктомия радикальная с микрохирургической пластикой	
						239	широкое иссечение меланомы кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)	
						240	гемитиреоидэктомия с микрохирургической	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3> рублей
							пластикой	
						241	тиреоидэктомия расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом	
						242	тиреоидэктомия расширенная комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом	
						243	резекция щитовидной железы с микрохирургическим невролизом возвратного гортанного нерва	
						244	тиреоидэктомия с микрохирургическим невролизом возвратного гортанного нерва	
			C15	начальные, локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований пищевода	хирургическое лечение	245	резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза трансторакальная	
						246	одномоментная эзофагэктомия (субтотальная резекция пищевода) с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F и пластикой пищевода	
						247	удаление экстраорганный рецидива злокачественного новообразования пищевода комбинированное	
			C16	пациенты со злокачественными новообразованиями желудка, подвергшиеся хирургическому лечению	хирургическое лечение	248	реконструкция пищеводно-кишечного анастомоза при рубцовых деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				с различными пострезекционными состояниями (синдром приводящей петли, синдром отводящей петли, демпинг-синдром, рубцовые деформации анастомозов), злокачественные новообразования желудка (I - IV стадия)		249	реконструкция пищеводно-желудочного анастомоза при тяжелых рефлюкс-эзофагитах	
						250	резекция культи желудка с реконструкцией желудочно-кишечного или межкишечного анастомоза при болезнях оперированного желудка	
						251	циторедуктивная гастрэктомия с интраоперационной фотодинамической терапией	
						252	циторедуктивная проксимальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной фотодинамической терапией	
						253	циторедуктивная дистальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной фотодинамической терапией	
						254	циторедуктивная гастрэктомия с интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	
						255	циторедуктивная проксимальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	
						256	циторедуктивная дистальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	
						257	циторедуктивные комбинированные операции с радиочастотной термоаблацией метастатических очагов печени	
						258	расширенно-комбинированная дистальная субтотальная резекция желудка	
						259	расширенно-комбинированная проксимальная субтотальная резекция желудка, в том числе с трансторакальной резекцией пищевода	
						260	расширенно-комбинированная гастрэктомия, в том числе с трансторакальной резекцией пищевода	
						261	расширенно-комбинированная экстирпация оперированного желудка	
						262	расширенно-комбинированная ререзекция оперированного желудка	
						263	резекция пищеводно-кишечного или пищеводно-желудочного анастомоза комбинированная	
						264	пилоросохраняющая резекция желудка	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
						265	удаление экстраорганный рецидива злокачественных новообразований желудка комбинированное	
			C17	местнораспространенные и диссеминированные формы злокачественных новообразований двенадцатиперстной и тонкой кишки	хирургическое лечение	266	панкреатодуоденальная резекция, в том числе расширенная или комбинированная	
			C18, C19, C20, C08, C48.1	состояние после обструктивных резекций по поводу опухолей толстой кишки. Опухоли ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения с перитонеальной диссеминацией, включая псевдомиксому брюшины	хирургическое лечение	267	реконструкция толстой кишки с формированием межкишечных анастомозов	
						268	правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия	
						269	правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии	
						270	левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3> рублей
							субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия	
						271	левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии	
						272	резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия	
						273	резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии	
						274	резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной	



N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3> рублей
							перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия	
						275	резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника и гипертермической внутрибрюшной химиотерапией	
				местнораспространенные и метастатические формы первичных и рецидивных злокачественных новообразований ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения (II - IV стадия)	хирургическое лечение	276	правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией	
						277	комбинированная правосторонняя гемиколэктомия с резекцией соседних органов	
						278	резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией	
						279	комбинированная резекция сигмовидной кишки с резекцией соседних органов	
						280	правосторонняя гемиколэктомия с резекцией легкого	
						281	левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3> рублей
						282	комбинированная левосторонняя гемиколэктомия с резекцией соседних органов	
						283	резекция прямой кишки с резекцией печени	
						284	резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией	
						285	комбинированная резекция прямой кишки с резекцией соседних органов	
						286	расширенно-комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	
			C20	локализованные опухоли среднеампулярного и нижеампулярного отдела прямой кишки	хирургическое лечение	287	нервосберегающие внутрибрюшные резекции прямой кишки с прецизионным выделением и сохранением элементов вегетативной нервной системы таза	
			C22, C23, C24	местнораспространенные первичные и метастатические опухоли печени	хирургическое лечение	288	гемигепатэктомия комбинированная	
						289	резекция печени с реконструктивно-пластическим компонентом	
						290	резекция печени комбинированная с ангиопластикой	
						291	анатомические и атипичные резекции печени с применением радиочастотной	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							термоабляции	
						292	правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	
						293	левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	
						294	расширенная правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	
						295	расширенная левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	
						296	изолированная гипертермическая хемиперфузия печени	
						297	медианная резекция печени с применением радиочастотной термоабляции	
						298	расширенная правосторонняя гемигепатэктомия	
						299	расширенная левосторонняя гемигепатэктомия	
			C34	опухоли легкого (I - III стадия)	хирургическое лечение	300	комбинированная лобэктомия с клиновидной, циркулярной резекцией соседних бронхов (формирование межбронхиального анастомоза)	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
						301	расширенная, комбинированная лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия с резекцией соседних органов и структур средостения (мышечной стенки пищевода, диафрагмы, предсердия, перикарда, грудной стенки, верхней полой вены, трахеобронхиального угла, боковой стенки трахеи, адвентиции аорты), резекцией и пластикой легочной артерии, циркулярной резекцией трахеи	
						302	радиочастотная термоабляция периферической злокачественной опухоли легкого	
			C37, C08.1, C38.2, C38.3, C78.1	опухоль вилочковой железы III стадии. Опухоль переднего, заднего средостения местнораспространенной формы, метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	303	удаление опухоли средостения с резекцией соседних органов и структур (легкого, мышечной стенки пищевода, диафрагмы, предсердия, перикарда, грудной стенки, верхней полой вены, адвентиции аорты и др.)	
			C38.4, C38.8, C45, C78.2	опухоль плевры. Распространенное поражение плевры. Мезотелиома плевры. Метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	304	продолжительная внутриплевральная гипертермическая химиоинфузия, фотодинамическая терапия	
			C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8,	первичные злокачественные новообразования костей и суставных хрящей туловища и конечностей	хирургическое лечение	305	удаление тела позвонка с реконструктивно-пластическим компонентом	
						306	резекция ребра с реконструктивно-	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
			C41.9, C79.5, C43.5	Ia-b, IIa-b, IVa-b стадии. Метастатические новообразования костей, суставных хрящей туловища и конечностей			пластическим компонентом	
						307	резекция ключицы с реконструктивно-пластическим компонентом	
						308	декомпрессивная ламинэктомия позвонков с фиксацией	
			C43, C44	злокачественные новообразования кожи	хирургическое лечение	309	широкое иссечение меланомы с пластикой дефекта свободным кожно-мышечным лоскутом с использованием микрохирургической техники	
						310	широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом	
						311	расширенное широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим замещением дефекта	
						312	комбинированное широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим замещением дефекта	
						314	широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)	
			C48	местнораспространенные и диссеминированные формы первичных и	хирургическое лечение	315	удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				рецидивных неорганных опухолей забрюшинного пространства			комбинированное	
				местнораспространенные формы первичных и метастатических опухолей брюшной стенки	хирургическое лечение	316	удаление первичных, рецидивных и метастатических опухолей брюшной стенки с применением физических методов лечения (фотодинамической терапии, радиочастотной термоабляции и др.)	
			C49.1, C49.2, C49.3, C49.5, C49.6, C47.1, C47.2, C47.3, C47.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования мягких тканей туловища и конечностей, злокачественные новообразования периферической нервной системы туловища, нижних и верхних конечностей Ia-b, II a-b, III, IV a-b стадии	хирургическое лечение	317	изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей	
			C50	злокачественные новообразования молочной железы (0 - IV стадия)	хирургическое лечение	318	радикальная резекция молочной железы с одномоментной маммопластикой широчайшей мышцей спины, большой грудной мышцей или их комбинацией	
						319	отсроченная реконструкция молочной железы кожно-мышечным лоскутом (кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота, торакодorzальным лоскутом), в том числе с использованием	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
							эндопротеза и микрохирургической техники	
						320	отсроченная реконструкция молочной железы свободным кожно-мышечным лоскутом, в том числе с применением микрохирургической техники	
						321	резекция молочной железы с определением "сторожевого" лимфоузла	
			C53	злокачественные новообразования шейки матки	хирургическое лечение	322	расширенная экстирпация культы шейки матки	
			C54	злокачественные новообразования тела матки (местнораспространенные формы). Злокачественные новообразования эндометрия (I - III стадия) с осложненным соматическим статусом (тяжелая степень ожирения, тяжелая степень сахарного диабета и т.д.)	хирургическое лечение	323	экстирпация матки с тазовой и парааортальной лимфаденэктомией, субтотальной резекцией большого сальника	
						324	экстирпация матки с придатками	
						325	экстирпация матки с тазовой лимфаденэктомией и интраоперационной лучевой терапией	
			C56	злокачественные новообразования яичников (I - IV стадия). Рецидивы злокачественных новообразований яичников	хирургическое лечение	326	комбинированные циторедуктивные операции при злокачественных новообразованиях яичников	
						327	двусторонняя аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника с интраоперационной фотодинамической терапией,	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
							фотодинамическая терапия	
						328	аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника с интраоперационной фотодинамической терапией, фотодинамическая терапия	
						329	циторедуктивные операции при злокачественных новообразованиях яичников, фотодинамическая терапия	
						330	циторедуктивные операции с внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	
			C53, C54, C56, C57.8	рецидивы злокачественного новообразования тела матки, шейки матки и яичников	хирургическое лечение	331	удаление рецидивных опухолей малого таза	
						332	удаление рецидивных опухолей малого таза, фотодинамическая терапия	
			C60	злокачественные новообразования полового члена (I - IV стадия)	хирургическое лечение	333	ампутация полового члена, двусторонняя подвздошно-пахово-бедренная лимфаденэктомия	
			C61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы (I - II стадия), T1-2cN0M0	хирургическое лечение	334	криодеструкция опухоли предстательной железы	
			C62	злокачественные новообразования яичка	хирургическое лечение	335	забрюшинная лимфаденэктомия	
			C64	злокачественные	хирургическое	336	нефрэктомия с тромбэктомией	



N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
				новообразования почки (III - IV стадия)	лечение			
				злокачественные новообразования почки (I - II стадия)	хирургическое лечение	337	криодеструкция злокачественных новообразований почки	
						338	резекция почки с применением физических методов воздействия (радиочастотная абляция, интерстициальная лазерная абляция)	
			C67	злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия)	хирургическое лечение	339	цистпростатвезикулэктомия с расширенной лимфаденэктомией	
						340	резекция мочевого пузыря с интраоперационной фотодинамической терапией	
						341	трансуретральная резекция мочевого пузыря с интраоперационной фотодинамической терапией, гипертермией или низкоинтенсивным лазерным излучением	
			C74	злокачественные новообразования надпочечника (I - III стадия) (T1a-T3aNxMo)	хирургическое лечение	342	удаление рецидивной опухоли надпочечника с расширенной лимфаденэктомией	
				злокачественные новообразования надпочечника (III - IV стадия)	хирургическое лечение	343	расширенная адреналэктомия или адреналэктомия с резекцией соседних органов	
			C78	метастатическое поражение легкого	хирургическое лечение	344	анатомические (лобэктомия, сегментэктомия) и атипичные резекции легкого при	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							множественных, рецидивирующих, двусторонних метастазах в легкие	
						345	удаление (прецизионное, резекция легкого) множественных метастазов в легких с применением физических факторов	
						346	изолированная регионарная гипертермическая химиоперфузия легкого	
	09.00.16.003	Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и противоопухолевое лечение лекарственными препаратами, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии	C38, C39	местнораспространенные опухоли органов средостения	комбинированное лечение	347	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
						348	послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
							349	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации
17.	09.00.17.004	Дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия, высокоинтенсивная фокусированная	C22	злокачественные новообразования печени (II - IV стадия (T3-4N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями печени. Пациенты с	терапевтическое лечение	455	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU)	84469

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей		нерезектабельными опухолями. Функционально неоперабельные пациенты				
			C25	злокачественные новообразования поджелудочной железы (II - IV стадия (T3-4N0-1M0-1). Пациенты с нерезектабельными и условно резектабельными опухолями. Пациенты с генерализованными опухолями (в плане паллиативного лечения). Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	350	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы	
			C40, C41	метастатическое поражение костей	терапевтическое лечение	351	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях костей	
			C48, C49	злокачественные новообразования брюшинного пространства (I - IV стадия (G1-3T1-2N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	353	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях брюшинного пространства	
			C50, C67, C74, C73	злокачественные новообразования молочной железы (T2-	терапевтическое лечение	354	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
				3N0-3M0-1). Пациенты с генерализованными опухолями при невозможности применения традиционных методов лечения. Функционально неоперабельные пациенты			(HIFU) при злокачественных новообразованиях молочной железы	
			C61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы (I - II стадия (T1-2cN0M0))	терапевтическое лечение	355	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях простаты	
18.	09.00.18.005	Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелолифферативных заболеваний, в том числе у детей. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая таргетную терапию) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей у детей	C81 - C90, C91.0, C91.5 - C91.9, C92, C93, C94.0, C94.2 - C94.7, C95, C96.9, C00 - C14, C15 - C21, C22, C23 - C26, C30 - C32, C34, C37, C38, C39, C40, C41, C45, C46, C47, C48, C49, C51 - C58, C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68, C69, C71, C72, C73, C74, C75, C76, C77, C78, C79	острые лейкозы, высокозлокачественные лимфомы, рецидивы и резистентные формы других лимфопролиферативных заболеваний, хронический миелолейкоз в фазах акселерации и бластного криза. Сольдные опухоли у детей высокого риска: опухоли центральной нервной системы, ретинобластома, нейробластома и другие опухоли периферической нервной системы, опухоли почки, опухоли печени, опухоли костей, саркомы мягких тканей, герминогенные опухоли. Рак носоглотки. Меланома. Другие злокачественные эпителиальные опухоли.	терапевтическое лечение	356	комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии	117683

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				Опухоли головы и шеи у детей (остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркома, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркомы мягких тканей, ретинобластома, опухоли параменингеальной области). Высокий риск				
Оториноларингология								
19.	10.00.19.001	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	H66.1, H66.2, Q16, H80.0, H80.1, H80.9, H74.1, H74.2, H74.3, H90	хронический туботимпальный гнойный средний отит. Хронический эптитимпано-антральный гнойный средний отит. Адгезивная болезнь среднего уха. Разрыв и дислокация слуховых косточек. Другие приобретенные дефекты слуховых косточек. Врожденные аномалии (пороки развития) уха, вызывающие нарушение слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, необлитерирующий. Отосклероз неуточненный. Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, облитерирующий	хирургическое лечение	357	реконструкция анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутоотканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических, с обнажением лицевого нерва, реиннервацией и использованием системы мониторинга лицевого нерва	100288
						358	реконструктивные операции при врожденных аномалиях развития и приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита с применением микрохирургической техники, лучевой техники, аутоотканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	
						359	реконструктивные слухоулучшающие операции после радикальной операции на среднем ухе при	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
							хроническом гнойном среднем отите	
						360	слухоулучшающие операции с применением частично имплантируемого устройства костной проводимости	
			Н74.1, Н74.2, Н74.3, Н90	адгезивная болезнь среднего уха. Разрыв и дислокация слуховых косточек	хирургическое лечение	361	тимпанопластика с применением микрохирургической техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	
						362	стапедопластика при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением окна преддверия, с применением аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	
						363	слухоулучшающие операции с применением имплантата среднего уха	
20.	10.00.20.002	Хирургическое лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции	Н81.0, Н81.1, Н81.2	болезнь Меньера. Доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта	хирургическое лечение	364	селективная нейротомия	60064
						365	деструктивные микрохирургические вмешательства на структурах внутреннего уха с применением лучевой техники	
			Н81.1, Н81.2	доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта	хирургическое лечение	366	дренирование эндолимфатических пространств внутреннего уха с применением микрохирургической и лучевой техники	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
	10.00.20.003	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований околоносовых пазух, основания черепа и среднего уха	J32.3	доброкачественное новообразование полости носа и придаточных пазух носа, пазух клиновидной кости	хирургическое лечение	367	удаление новообразования с применением эндоскопической, навигационной техники и эндоваскулярной эмболизации сосудов микроэмболами и при помощи адгезивного агента	
	10.00.20.004	Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи	J38.6, D14.1, D14.2, J38.0, J38.3, R49.0, R49.1	stenoz гортани. Доброкачественное новообразование гортани. Доброкачественное новообразование трахеи. Паралич голосовых складок и гортани. Другие болезни голосовых складок. Дисфония. Афония	хирургическое лечение	368	удаление новообразования или рубца гортани и трахеи с использованием микрохирургической и лучевой техники	
369						эндоларингеальные реконструктивно-пластические вмешательства на голосовых складках с использованием имплантатов и аллогенных материалов с применением микрохирургической техники		
370						ларинготрахеопластика при доброкачественных новообразованиях гортани, параличе голосовых складок и гортани, стенозе гортани		
			J38.3, R49.0, R49.1	другие болезни голосовых складок. Дисфония. Афония	хирургическое лечение	371	операции по реиннервации и заместительной функциональной пластике гортани и трахеи с применением микрохирургической техники и электромиографическим мониторингом	
	10.00.20.005	Хирургические вмешательства на околоносовых пазухах, требующие реконструкции лицевого скелета	T90.2, T90.4, D14.0	последствия перелома черепа и костей лица. Последствия травмы глаза окологлазничной области.	хирургическое лечение	372	костная пластика стенок околоносовых пазух с использованием аутокостных трансплантатов, аллогенных трансплантатов, имплантатов,	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				Доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух носа			в том числе металлических, эндопротезов, биodeградирующих и фиксирующих материалов	
Офтальмология								
21.	11.00.21.001	Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей	H26.0 - H26.4, H40.1 - H40.8, Q15.0	глаукома с повышенным или высоким внутриглазным давлением развитой, далеко зашедшей стадии, в том числе с осложнениями, у взрослых. Врожденная глаукома, глаукома вторичная вследствие воспалительных и других заболеваний глаза, в том числе с осложнениями, у детей	хирургическое лечение	373	модифицированная синустрабекулэктомия с задней трепанацией склеры, в том числе с применением лазерной хирургии	62641
						456	модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе ультразвуковая факоэмульсификация осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	
						375	синустрабекулэктомия с имплантацией различных моделей дренажей с задней трепанацией склеры	
						376	подшивание цилиарного тела с задней трепанацией склеры	
						377	вискоканалостомия	
						378	микроинвазивная интрасклеральная диатермостомия	
						379	микроинвазивная хирургия шлеммова канала	
						380	непроникающая глубокая склерэктомия с ультразвуковой	



N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	
						381	реконструкция передней камеры, иридопластика с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	
						382	удаление вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры с имплантацией интраокулярной линзы	
						457	реконструкция передней камеры с лазерной экстракцией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	
						488	имплантация антиглаукоматозного дренажа	
						489	модифицированная синустрабекулэктомия с имплантацией антиглаукоматозного дренажа	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
						490	антиглаукоматозная операция с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	
	11.00.21.002	Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая опτικο-реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	E10.3, E11.3, H25.0 - H25.9, H26.0 - H26.4, H27.0, H28, H30.0 - H30.9, H31.3, H32.8, H33.0 - H33.5, H34.8, H35.2 - H35.4, H36.8, H43.1, H43.3, H44.0, H44.1	сочетанная патология глаза у взрослых и детей (хориоретинальные воспаления, хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках: ретиношизис и ретинальные кисты, ретинальные сосудистые окклюзии, пролиферативная ретинопатия, дегенерация макулы и заднего полюса, кровоизлияние в стекловидное тело), осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Диабетическая ретинопатия взрослых, пролиферативная стадия, в том числе с осложнением или с патологией хрусталика, стекловидного тела, вторичной глаукомой, макулярным отеком. Отслойка и разрывы сетчатки, тракционная отслойка сетчатки, другие формы отслойки сетчатки	хирургическое лечение	385	эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с транспупиллярной лазеркоагуляцией сетчатки	
						386	реконструкция передней камеры, включая лазерную экстракцию, осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы	
						387	удаление вторичной катаракты, реконструкция задней камеры, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
				у взрослых и детей, осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Катаракта незрелая и зрелая у взрослых и детей, осложненная сублюксацией хрусталика, глаукомой, патологией стекловидного тела, сетчатки, сосудистой оболочки. Осложнения, возникшие в результате предшествующих оптико-реконструктивных, эндовитреальных вмешательств у взрослых и детей. Возрастная макулярная дегенерация, влажная форма, в том числе с осложнениями				
	11.00.21.003	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	H02.0 - H02.5, H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5, H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.30, S02.31, S02.80, S02.81, S04.0 - S04.5, S05.0 - S05.9, T26.0 - T26.9, H44.0 - H44.8, T85.2, T85.3, T90.4, T95.0, T95.8	травма глаза и глазницы, термические и химические ожоги, ограниченные областью глаза и его придаточного аппарата, при острой или стабильной фазе при любой стадии у взрослых и детей осложненные патологией хрусталика, стекловидного тела, офтальмогипертензией, переломом дна орбиты, открытой раной века и окологлазничной области, вторичной глаукомой, энтропионом и трихиазом века, эктропионом века,	хирургическое лечение	388 389 390 391	иридоциклосклерэктомия при посттравматической глаукоме имплантация дренажа при посттравматической глаукоме исправление травматического косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц факоаспирация травматической катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				лагофтальмом, птозом века, стенозом и недостаточностью слезных протоков, деформацией орбиты, энофтальмом, рубцами конъюнктивы, рубцами и помутнением роговицы, слипчивой лейкомой, гнойным эндофтальмитом, дегенеративными состояниями глазного яблока, травматическим косоглазием или в сочетании с неудаленным инородным телом орбиты вследствие проникающего ранения, неудаленным магнитным инородным телом, неудаленным немагнитным инородным телом, осложнениями механического происхождения, связанными с имплантатами и трансплантатами				
	11.00.21.004	Хирургическое и (или) лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли, реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях	C43.1, C44.1, C69, C72.3, D31.5, D31.6, Q10.7, Q11.0 - Q11.2	злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата, орбиты у взрослых и детей (стадии T1 - T3 N0 M0). Доброкачественные и злокачественные опухоли орбиты, включающие врожденные пороки	комбинированное лечение	392	реконструктивные операции на экстраокулярных мышцах при новообразованиях орбиты	
				393		отсроченная реконструкция леватора при новообразованиях орбиты		
				394		тонкоигольная аспирационная биопсия новообразований глаза и орбиты		

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				развития орбиты, без осложнений или осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, глазодвигательных мышц, офтальмогипертензией		491	подшивание танталовых скрепок при новообразованиях глаза	
						492	отграничительная и (или) разрушающая лазеркоагуляция при новообразованиях глаза	
						493	радиоэксцизия, в том числе с одномоментной реконструктивной пластикой, при новообразованиях придаточного аппарата глаза	
						494	лазерэксцизия с одномоментной реконструктивной пластикой при новообразованиях придаточного аппарата глаза	
						495	радиоэксцизия с лазериспарением при новообразованиях придаточного аппарата глаза	
						496	лазерэксцизия, в том числе с лазериспарением, при новообразованиях придаточного аппарата глаза	
						497	погружная диатермокоагуляция при новообразованиях придаточного аппарата глаза	
	11.00.21.005	Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии	Н35.2	ретролентальная фиброплазия у детей (ретинопатия)	хирургическое и (или) лучевое лечение	395	транспупиллярная секторальная или панретинальная лазерная	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		у детей (ретинопатии недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией		недоношенных) при активной и рубцовой фазе любой стадии без осложнений или осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, глазодвигательных мышц, врожденной и вторичной глаукомой			коагуляция аваскулярных зон сетчатки с элементами ограничивающей коагуляции	
						396	диодная транссклеральная фотокоагуляция, в том числе с криокоагуляцией сетчатки	
						397	криокоагуляция сетчатки	
22.	11.00.22.006	Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	H26.0, H26.1, H26.2, H26.4, H27.0, H33.0, H33.2 - 33.5, H35.1, H40.3, H40.4, H40.5, H43.1, H43.3, H49.9, Q10.0, Q10.1, Q10.4 - Q10.7, Q11.1, Q12.0, Q12.1, Q12.3, Q12.4, Q12.8, Q13.0, Q13.3, Q13.4, Q13.8, Q14.0, Q14.1, Q14.3, Q15.0, H02.0 - H02.5, H04.5, H05.3, H11.2	врожденные аномалии хрусталика, переднего сегмента глаза, врожденная, осложненная и вторичная катаракта, кератоконус, кисты радужной оболочки, цилиарного тела и передней камеры глаза, колобома радужки, врожденное помутнение роговицы, другие пороки развития роговицы без осложнений или осложненные патологией роговицы, стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва. Врожденные аномалии заднего сегмента глаза (врожденная аномалия сетчатки, врожденная аномалия стекловидного тела, врожденная аномалия сосудистой оболочки без осложнений или осложненные патологией стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва).	хирургическое лечение	398	устранение врожденного птоза верхнего века подвешиванием или укорочением леватора	76934
						399	исправление косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				Врожденные аномалии век, слезного аппарата, глазницы, врожденный птоз, отсутствие или агенезия слезного аппарата, другие пороки развития слезного аппарата без осложнений или осложненные патологией роговицы. Врожденные болезни мышц глаза, нарушение содружественного движения глаз				
Педиатрия								
23.	12.00.23.001	Поликомпонентное лечение болезни Вильсона, болезни Гоше, мальабсорбции с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов	E83.0	болезнь Вильсона	терапевтическое лечение	400	поликомпонентное лечение с применением специфических хелаторов меди и препаратов цинка под контролем эффективности лечения, с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических методов диагностики, определения концентраций микроэлементов в биологических жидкостях, комплекса методов визуализации	72157
			K90.0, K90.4, K90.8, K90.9, K63.8, E73, E74.3	тяжелые формы мальабсорбции	терапевтическое лечение	401	поликомпонентное лечение с применением гормональных, цитостатических лекарственных препаратов, частичного или полного парентерального питания с подбором специализированного энтерального питания под контролем эффективности	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
							терапии с применением комплекса биохимических, цитохимических, иммунологических, морфологических и иммуногистохимических методов диагностики, а также методов визуализации	
			E75.5	болезнь Гоше I и III типа, протекающая с поражением жизненно важных органов (печени, селезенки, легких), костно-суставной системы и (или) с развитием тяжелой неврологической симптоматики	терапевтическое лечение	402	комплексное лечение с применением дифференцированного назначения парентеральной заместительной терапии ферментом и лекарственных препаратов, влияющих на формирование костной ткани	
	12.00.23.002	Поликомпонентное иммуносупрессивное лечение локальных и распространенных форм системного склероза	M34	системный склероз (локальные и распространенные формы)	терапевтическое лечение	403	поликомпонентное иммуномодулирующее лечение с применением глюкокортикоидов и цитотоксических иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики, включая иммунологические, а также эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые методы	
24.	12.00.24.003	Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротического синдромов с применением иммуносупрессивной и (или)	N04, N07, N25	нефротический синдром неустановленной этиологии и морфологического варианта, стероидчувствительный и стероидзависимый, сопровождающийся	терапевтическое лечение	404	поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с применением циклоспорина А и (или) микофенолатов под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики	152977



N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		симптоматической терапии		отечным синдромом, постоянным или транзиторным нарушением функции почек				
				наследственные нефропатии, в том числе наследственный нефрит, кистозные болезни почек. Наследственные и приобретенные тубулопатии без снижения функции почек и экстраренальных проявлений	терапевтическое лечение	405	поликомпонентное лечение при приобретенных и врожденных заболеваниях почек под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики	
25.	12.00.25.005	Поликомпонентное лечение кардиомиопатий, миокардитов, перикардитов, эндокардитов с недостаточностью кровообращения II - IV функционального класса (NYHA), резистентных нарушений сердечного ритма и проводимости сердца с аритмогенной дисфункцией миокарда с применением кардиотропных, химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	I27.0, I27.8, I30.0, I30.9, I31.0, I31.1, I33.0, I33.9, I34.0, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I42, I44.2, I45.6, I45.8, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.3, I49.5, I49.8, I51.4, Q21.1, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q24.5, Q25.1, Q25.3	кардиомиопатии: дилатационная кардиомиопатия, другая рестриктивная кардиомиопатия, другие кардиомиопатии, кардиомиопатия неуточненная. Миокардит неуточненный, фиброз миокарда. Неревматическое поражение митрального, аортального и трикуспидального клапанов: митральная (клапанная) недостаточность, неревматический стеноз митрального клапана, аортальная (клапанная) недостаточность, аортальный (клапанный) стеноз с недостаточностью, неревматический стеноз	терапевтическое лечение	526	поликомпонентное лечение метаболических нарушений в миокарде и нарушений нейровегетативной регуляции с применением блокаторов нейроромонов, диуретиков, кардиотоников, антиаритмиков, кардиопротекторов, антибиотиков, противовоспалительных нестероидных, гормональных и цитостатических лекарственных препаратов, внутривенных иммуноглобулинов под контролем уровня иммунобиохимических маркеров повреждения миокарда, хронической сердечной недостаточности (pro-BNP), состояния энергетического обмена методом цитохимического анализа, суточного	86253

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				<p>трехстворчатого клапана, ревматическая недостаточность трехстворчатого клапана, ревматический стеноз трехстворчатого клапана с недостаточностью. Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения: дефект предсердножелудочковой перегородки, врожденный стеноз аортального клапана. Врожденная недостаточность аортального клапана, врожденный митральный стеноз, врожденная митральная недостаточность, коарктация аорты, стеноз аорты, аномалия развития коронарных сосудов</p>			<p>мониторирования показателей внутрисердечной гемодинамики с использованием комплекса визуализирующих методов диагностики (ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии, вентрикулографии, коронарографии), генетических исследований</p>	
Ревматология								
26.	13.00.26.001	<p>Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, гормональных и химиотерапевтических лекарственных препаратов с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными</p>	<p>M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.4, M06.8, M08, M45, M32, M34, M07.2</p>	<p>впервые выявленное или установленное заболевание с высокой степенью активности воспалительного процесса или заболевание с резистентностью к проводимой лекарственной терапии</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	406	<p>поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая компьютерную томографию), ультразвуковых</p>	115333

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		ревматическими заболеваниями					методик и магнитно-резонансной томографии	
						407	поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением пульс-терапии глюкокортикоидами и цитотоксическими иммунодепрессантами, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая компьютерную томографию), ультразвуковых методик и магнитно-резонансной томографии	
Сердечно-сосудистая хирургия								
27.	14.00.27.003	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	498	баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)	192036
28.	14.00.28.001	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	499	баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)	171224
29.	14.00.29.002	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5,	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной	хирургическое лечение	500	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	124392

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
			Q22.5, Q24.6	недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии				
30.	14.00.30.013	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирургическое лечение	501	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	232966
31.	14.00.31.002	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирургическое лечение	527	имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	205345
Торакальная хирургия								
32.	15.00.32.001	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости	I27.0	первичная легочная гипертензия	хирургическое лечение	411	атриосептостомия	128190
			I37	стеноз клапана легочной артерии	хирургическое лечение	412	баллонная ангиопластика	
	15.00.32.002	Видеоторакоскопические	J43	эмфизема легкого	хирургическое	413	видеоторакоскопическая	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		операции на органах грудной полости			лечение		резекция легких при осложненной эмфиземе	
33.	15.00.33.003	Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости	J43	эмфизема легкого	хирургическое лечение	414	пластика гигантских булл легкого	224336
Травматология и ортопедия								
34.	16.00.34.001	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	B67, D16, D18, M88	деструкция и деформация (патологический перелом) позвонков вследствие их поражения доброкачественным новообразованием непосредственно или контактным путем в результате воздействия опухоли спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек	хирургическое лечение	415	восстановление высоты тела позвонка и его опорной функции путем введения костного цемента или биокompозитных материалов под интраоперационной флюороскопией	123357
			M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов	хирургическое лечение	416	восстановление формы и функции межпозвонкового диска путем пункционной декомпрессивной нуклеопластики с обязательной интраоперационной флюороскопией	
	16.00.34.002	Пластика крупных суставов	M00, M01,	выраженное нарушение	хирургическое	418	артродез крупных суставов	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M03.0, M12.5, M17	функции крупного сустава конечности любой этиологии	лечение		конечностей с различными видами фиксации и остеосинтеза	
	16.00.34.003	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9, S44, S45, S46, S50, M19.1, M20.1, M20.5, Q05.9, Q66.0, Q66.5, Q66.8, Q68.2	врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти, предплечья различной этиологии у взрослых. Любой этиологии деформации стопы и кисти у детей	хирургическое лечение	419	артролиз и артродез суставов кисти с различными видами чрескостного, накостного и интрамедуллярного остеосинтеза	
						420	реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стоп с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций	
	16.00.34.004	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	S70.7, S70.9, S71, S72, S77, S79, S42, S43, S47, S49, S50, M99.9, M21.6, M95.1, M21.8, M21.9, Q66, Q78, M86, G11.4, G12.1, G80.9, G80.1, G80.2	любой этиологии деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой локализации, в том числе многоуровневые и сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Любой этиологии дефекты костей таза, верхних и	хирургическое лечение	421	чрескостный остеосинтез с использованием метода цифрового анализа	
						422	чрескостный остеосинтез методом компонок аппаратов с использованием модульной трансформации	
						423	корректирующие остеотомии костей верхних и нижних конечностей	
						424	комбинированное и последовательное использование чрескостного и блокируемого	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
				нижних конечностей (не менее 20 мм) любой локализации, в том числе сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Деформации костей таза, бедренной кости у детей со спастическим синдромом			интрамедуллярного или накостного остеосинтеза	
			M25.3, M91, M95.8, Q65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.8, M16.2, M16.3, M92	дисплазии, аномалии развития, последствия травм крупных суставов	хирургическое лечение	425	реконструкция проксимального, дистального отдела бедренной, большеберцовой костей при пороках развития, приобретенных деформациях, требующих корригирующей остеотомии, с остеосинтезом погружными имплантатами	
						426	создание оптимальных взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов остеотомий бедренной и большеберцовой костей с изменением их пространственного положения и фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	
			M24.6	анкилоз крупного сустава в порочном положении	хирургическое лечение	427	корригирующие остеотомии с фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	
35.	16.00.35.001	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей	T84, S12.0, S12.1, S13, S19, S22.0, S22.1, S23, S32.0, S32.1, S33, T08,	переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации	хирургическое лечение	417	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с фиксацией позвоночника дорсальными или вентральными	184490

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
		вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний			имплантатами	
36.	16.00.36.005	Эндопротезирование суставов конечностей	S72.1, M84.1	неправильно сросшиеся внутри- и околоуставные переломы и ложные суставы	хирургическое лечение	428	имплантация эндопротеза сустава	128657
			M16.1	идиопатический деформирующий коксартроз без существенной разницы в длине конечностей (до 2 см)		521	имплантация эндопротеза сустава	
37.	16.00.37.006	Реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей, в сочетании с аномалией развития грудной клетки	M40, M41, Q67, Q76, Q77.4, Q85, Q87	реберный горб. Врожденные деформации позвоночника. Врожденные деформации грудной клетки. Остеохондродисплазия и спондилоэпифизарная дисплазия. Ахондроплазия. Нейрофиброматоз. Синдром Марфана	хирургическое лечение	429	пластика грудной клетки, в том числе с применением погружных фиксаторов	308107
Урология								
38.	18.00.38.001	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие кишечную пластику мочевых путей,	N13.0, N13.1, N13.2, N35, Q54, Q64.0, Q64.1, Q62.1, Q62.2, Q62.3,	стриктура мочеточника. Стриктура уретры. Сморщенный мочевой пузырь. Гипоспадия. Эписпадия. Экстрофия	хирургическое лечение	430	уретропластика кожным лоскутом	83359
						502	кишечная пластика мочеточника	



N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологических лоскутов, коррекцию урогенитальных свищей	Q62.7, С67, N82.1, N82.8, N82.0, N32.2, N33.8	мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Опухоль мочевого пузыря. Урогенитальный свищ, осложненный, рецидивирующий		503	уретероцистанастомоз (операция Боари), в том числе у детей	
						504	уретероцистоанастомоз при рецидивных формах уретерогидронефроза	
						505	уретероилеосигмостомия у детей	
						506	эндоскопическое бужирование и стентирование мочеточника у детей	
						507	цистопластика и восстановление уретры при гипоспадии, эписпадии и экстрофии	
						508	пластическое ушивание свища с анатомической реконструкцией	
						509	апендикоцистостомия по Митрофанову у детей с нейрогенным мочевым пузырем	
						510	радикальная цистэктомия с кишечной пластикой мочевого пузыря	
						511	аугментационная цистопластика	
						512	восстановление уретры с использованием реваскуляризованного свободного лоскута	
						513	уретропластика лоскутом из	

N группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							слизистой рта	
						514	иссечение и закрытие свища женских половых органов (фистулопластика)	
	18.00.38.002	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	N28.1, Q61.0, N13.0, N13.1, N13.2, N28, I86.1	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Прогрессивно растущая киста почки. Стриктура мочеточника	хирургическое лечение	431	лапаро- и экстраперитонеоскопическая простатэктомия	
						432	лапаро- и экстраперитонеоскопическая цистэктомия	
						433	лапаро- и ретроперитонеоскопическая тазовая лимфаденэктомия	
						515	лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефрэктомия	
						435	лапаро- и ретроперитонеоскопическое иссечение кисты почки	
						436	лапаро- и ретроперитонеоскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, мочеточника	
			I86.1	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки.	хирургическое лечение	437	лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефроуретерэктомия	
						438	лапаро- и ретроперитонеоскопическая резекция почки	
	18.00.38.003	Рецидивные и особо сложные операции на органах	N20.2, N20.0, N13.0, N13.1,	опухоль почки. Камни почек. Стриктура	хирургическое лечение	439	перкутанная нефролитолапаксия в	

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		мочеполовой системы	N13.2, C67, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7	мочеточника. Опухоль мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер			сочетании с дистанционной литотрипсией или без применения дистанционной литотрипсии	
39.	18.00.39.005	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	R32, N31.2	недержание мочи при напряжении. Несостоятельность сфинктера мочевого пузыря. Атония мочевого пузыря	хирургическое лечение	528	петлевая пластика уретры с использованием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи	122182
Челюстно-лицевая хирургия								
40.	19.00.40.001	Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области	Q36.9	врожденная полная односторонняя расщелина верхней губы	хирургическое лечение	440	реконструктивная хейлоринопластика	108171
			L91, M96, M95.0	рубцовая деформация верхней губы и концевой отдела носа после ранее проведенной хейлоринопластики	хирургическое лечение	441	хирургическая коррекция рубцовой деформации верхней губы и носа местными тканями	
			Q35.0, Q35.1, M96	послеоперационный дефект твердого неба	хирургическое лечение	442	пластика твердого неба лоскутом на ножке из прилегающих участков (из щеки, языка, верхней губы, носогубной складки)	
						443	реконструктивно-пластическая операция с использованием реваскуляризованного лоскута	
Q35.0, Q35.1, Q38	врожденная и приобретенная небо-глочная недостаточность различного генеза	хирургическое лечение	444	реконструктивная операция при небо-глочной недостаточности (VELOФАРИНГОПЛАСТИКА, комбинированная повторная УРАНОВЕЛОФАРИНГОПЛАСТИКА,				

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
							сфинктерная (фарингопластика)	
			Q18, Q30	врожденная расщелина носа, лица - косая, поперечная, срединная	хирургическое лечение	445	хирургическое устранение расщелины, в том числе методом контурной пластики с использованием трансплантационных и имплантационных материалов	
	19.00.40.002	Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи	M95.1, Q87.0	субтотальный дефект и деформация ушной раковины	хирургическое лечение	446	пластика с использованием тканей из прилегающих к ушной раковине участков	
			Q18.5	микростомия	хирургическое лечение	447	пластическое устранение микростомы	
			Q18.4	макростомия	хирургическое лечение	448	пластическое устранение макростомы	
	19.00.40.003	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	D11.0	доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы	хирургическое лечение	449	удаление новообразования	
			D11.9	новообразование околоушной слюнной железы с распространением в прилегающие области	хирургическое лечение	450	удаление новообразования	

Эндокринология

№ группы ВМП <1>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
41.	20.00.41.001	Терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений (нефропатии, нейропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии	E10.9, E11.9, E13.9, E14.9	сахарный диабет с нестандартным течением, синдромальные, моногенные формы сахарного диабета	терапевтическое лечение	529	комплексное лечение, включая персонализированную терапию сахарного диабета на основе молекулярно-генетических, иммунологических, гормональных и биохимических методов диагностики	166495
			E10.2, E10.4, E10.5, E10.7, E11.2, E11.4, E11.5, E11.7	сахарный диабет 1 и 2 типа с поражением почек, неврологическими нарушениями, нарушениями периферического кровообращения и множественными осложнениями, синдромом диабетической стопы	терапевтическое лечение	530	комплексное лечение, включая установку средств суточного мониторинга гликемии с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа)	
42.	20.00.42.002	Комплексное лечение тяжелых форм АКТГ-синдрома	E24.3, E24.9	эктопический АКТГ - синдром (с выявленным источником эктопической секреции)	хирургическое лечение	519	хирургическое лечение с последующим иммуногистохимическим исследованием ткани удаленной опухоли	89761
				синдром Иценко-Кушинга неуточненный	хирургическое лечение	520	хирургическое лечение гиперкортицизма с проведением двухсторонней адреналэктомии, применением аналогов соматостатина пролонгированного действия, блокаторов стероидогенеза	

<1> Высокотехнологичная медицинская помощь.

<2> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

<3> Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены без учета районных коэффициентов и других особенностей субъектов Российской Федерации, в которых

расположены медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, и включают 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 100 тыс. рублей за единицу).

Приложение 4  
к Размеру и структуре тарифов  
на оплату медицинской помощи

**Размер тарифов на медицинскую помощь, оказываемую  
в амбулаторных условиях по Территориальной программе ОМС**

Таблица 1

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, рублей	931,65
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

Таблица 2

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива  
при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях

Возрастная группа	Пол	Значение половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива
до 1 года	м	2,4931
	ж	2,5096
1-4 года	м	1,0763
	ж	1,0434
5-17 лет	м	0,7382
	ж	0,6907
18-59 лет	м	0,1984
18-54 лет	ж	0,3397
60 лет и старше	м	0,4941
55 лет и старше	ж	0,4166

Таблица 3

Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива  
при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование медицинской организации	К инт	КД пвс	КД сп	КД си	Группа медицинских организаций
1	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	1,4046	1,0641	1,3200	1,0000	4 группа
2	НУЗ «Отделенческая больница на станции Ижевск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	0,7023	0,7023	1,0000	1,0000	2 группа
3	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»	1,0904	0,9913	1,1000	1,0000	3 группа
4	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»	1,2109	0,9687	1,2500	1,0000	4 группа
5	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	1,2676	0,9603	1,3200	1,0000	4 группа
6	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	1,1052	1,0047	1,1000	1,0000	3 группа

№ п/п	Наименование медицинской организации	К инт	КД пвс	КД сп	КД си	Группа медицинских организаций
7	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»	1,2478	0,9453	1,3200	1,0000	4 группа
8	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	1,0356	0,8285	1,2500	1,0000	3 группа
9	ЛПУ «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Татнефть» и города Альметьевска»	0,7017	0,7017	1,0000	1,0000	2 группа
10	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»	1,9999	1,9999	1,0000	1,0000	4 группа
11	ГАУЗ «Альметьевская городская поликлиника №3»	0,6974	0,6974	1,0000	1,0000	2 группа
12	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»	1,2098	0,9165	1,3200	1,0000	4 группа
13	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»	1,0422	0,9926	1,0500	1,0000	3 группа
14	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»	1,0377	0,9434	1,1000	1,0000	3 группа
15	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»	0,9855	0,9855	1,0000	1,0000	2 группа
16	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»	1,0871	0,9883	1,1000	1,0000	3 группа
17	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	0,6073	1,0121	1,0000	0,6000	1 группа
18	НУЗ «Узловая поликлиника на станции Бугульма открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	0,7008	0,7008	1,0000	1,0000	2 группа
19	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»	1,1760	0,9800	1,2000	1,0000	3 группа
20	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»	1,0350	0,9409	1,1000	1,0000	3 группа
21	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	1,2100	1,1000	1,1000	1,0000	4 группа
22	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	1,1911	0,9529	1,2500	1,0000	3 группа
23	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	1,0159	1,0159	1,0000	1,0000	2 группа
24	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»	0,9709	0,9709	1,0000	1,0000	2 группа
25	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	0,9996	0,9865	1,0500	0,9650	2 группа
26	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»	1,0581	0,9619	1,1000	1,0000	3 группа
27	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»	1,0029	0,9117	1,1000	1,0000	2 группа
28	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	0,9930	0,9930	1,0000	1,0000	2 группа
29	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»	1,1021	1,0019	1,1000	1,0000	3 группа



№ п/п	Наименование медицинской организации	К инт	КД пвс	КД сп	КД си	Группа медицинских организаций
30	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	0,5900	0,9833	1,0000	0,6000	1 группа
31	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	1,1956	0,9565	1,2500	1,0000	3 группа
32	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»	1,0330	0,9838	1,0500	1,0000	3 группа
33	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»	1,0414	0,9918	1,0500	1,0000	3 группа
34	ГАУЗ «Муслюмовская центральная районная больница»	1,2173	0,9738	1,2500	1,0000	4 группа
35	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	0,4969	0,7099	1,0000	0,7000	1 группа
36	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	1,0231	0,9301	1,1000	1,0000	2 группа
37	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»	2,0517	2,0517	1,0000	1,0000	5 группа
38	ООО «Медицинская компания «Спасение»	0,6432	0,6432	1,0000	1,0000	1 группа
39	ООО «Лечебно-профилактический центр «Чулпан-Медицина»	0,7116	0,7116	1,0000	1,0000	2 группа
40	ООО «Красноключинский центр семейной медицины»	0,6722	0,6722	1,0000	1,0000	1 группа
41	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»	1,1704	0,9363	1,2500	1,0000	3 группа
42	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	0,9768	0,9768	1,0000	1,0000	2 группа
43	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	1,1087	1,0079	1,1000	1,0000	3 группа
44	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»	1,1068	0,9223	1,2000	1,0000	3 группа
45	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»	1,2396	0,9917	1,2500	1,0000	4 группа
46	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	1,1768	0,9807	1,2000	1,0000	3 группа
47	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»	1,2473	0,9449	1,3200	1,0000	4 группа
48	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	1,2093	0,9161	1,3200	1,0000	4 группа
49	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	1,2693	0,9616	1,3200	1,0000	4 группа
50	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»	1,1712	0,9760	1,2000	1,0000	3 группа
51	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	1,2640	0,9576	1,3200	1,0000	4 группа
52	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	1,0343	0,9850	1,0500	1,0000	3 группа
53	ГАУЗ «Уруссинская центральная районная больница Ютазинского муниципального	1,0827	0,9843	1,1000	1,0000	3 группа

№ п/п	Наименование медицинской организации	К инт	КД пвс	КД сп	КД си	Группа медицинских организаций
	района Республики Татарстан»					
54	ГАУЗ «Городская больница №2» г. Набережные Челны	0,7136	0,7136	1,0000	1,0000	2 группа
55	ГАУЗ «Городская больница №5» г. Набережные Челны	0,7324	0,7324	1,0000	1,0000	2 группа
56	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны	2,1231	2,1231	1,0000	1,0000	5 группа
57	ГАУЗ «Городская поликлиника №3» г. Набережные Челны	0,6921	0,6921	1,0000	1,0000	2 группа
58	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №3» г. Набережные Челны	2,0835	2,0835	1,0000	1,0000	5 группа
59	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2» г. Набережные Челны	2,1248	2,1248	1,0000	1,0000	5 группа
60	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4 им. Ф.Г. Ахмеровой» г. Набережные Челны	2,1275	2,1275	1,0000	1,0000	5 группа
61	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №5» г. Набережные Челны	2,1011	2,1011	1,0000	1,0000	5 группа
62	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №6» г. Набережные Челны	2,1010	2,1010	1,0000	1,0000	5 группа
63	ГАУЗ «Городская поликлиника №7» г. Набережные Челны	0,6903	0,6903	1,0000	1,0000	2 группа
64	ГАУЗ «Городская поликлиника №6» г. Набережные Челны	0,6777	0,6777	1,0000	1,0000	1 группа
65	ГАУЗ «Городская поликлиника №4» г. Набережные Челны	0,6950	0,6950	1,0000	1,0000	2 группа
66	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны	0,7269	0,7269	1,0000	1,0000	2 группа
67	ООО Ассоциация клиник «Медицина будущего» г. Набережные Челны	0,6378	0,6378	1,0000	1,0000	1 группа
68	ООО "Консультативно-диагностический центр Авиастроительного района" г. Казани	0,7041	0,7041	1,0000	1,0000	2 группа
69	ГАУЗ «Городская больница №11» г. Казани	0,7351	0,7351	1,0000	1,0000	2 группа
70	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №7» г. Казани	2,1381	2,1381	1,0000	1,0000	5 группа
71	ОАО «Городская клиническая больница №12» г. Казани	0,6991	0,6991	1,0000	1,0000	2 группа
72	ГАУЗ «Городская поликлиника №7» г. Казани	0,7079	0,7079	1,0000	1,0000	2 группа
73	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2» г. Казани	2,0893	2,0893	1,0000	1,0000	5 группа
74	ФГБУЗ Поликлиника Казанского научного центра Российской академии наук	0,7325	0,7325	1,0000	1,0000	2 группа
75	ГАУЗ «Городская поликлиника №17» г. Казани	0,7140	0,7140	1,0000	1,0000	2 группа
76	ГАУЗ «Городская поликлиника №19» г. Казани	0,6976	0,6976	1,0000	1,0000	2 группа

№ п/п	Наименование медицинской организации	К инт	КД пвс	КД сп	КД си	Группа медицинских организаций
77	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4» г. Казани	2,1090	2,1090	1,0000	1,0000	5 группа
78	ГАУЗ «Городская поликлиника №11» г. Казани	0,7088	0,7088	1,0000	1,0000	2 группа
79	ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» г. Казани	0,7265	0,7265	1,0000	1,0000	2 группа
80	ГАУЗ «Городская детская больница №1» г. Казани	2,1322	2,1322	1,0000	1,0000	5 группа
81	ГАУЗ «Городская поликлиника №10» г. Казани	0,7011	0,7011	1,0000	1,0000	2 группа
82	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» г. Казани	2,1561	2,1561	1,0000	1,0000	5 группа
83	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №9» г. Казани	2,0043	2,0043	1,0000	1,0000	5 группа
84	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани	0,7214	0,7214	1,0000	1,0000	2 группа
85	ГАУЗ «Городская поликлиника №3» г. Казани	0,6963	0,6963	1,0000	1,0000	2 группа
86	ГАУЗ «Городская поликлиника №18» г. Казани	0,7047	0,7047	1,0000	1,0000	2 группа
87	ГАУЗ «Городская поликлиника №21» г. Казани	0,7231	0,7231	1,0000	1,0000	2 группа
88	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №10» г. Казани	2,1227	2,1227	1,0000	1,0000	5 группа
89	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №11» г. Казани	2,1436	2,1436	1,0000	1,0000	5 группа
90	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани	0,7679	0,7679	1,0000	1,0000	2 группа
91	ГАУЗ «Городская поликлиника №1» г. Казани	0,7070	0,7070	1,0000	1,0000	2 группа
92	ГАУЗ «Городская поликлиника №6» г. Казани	0,7061	0,7061	1,0000	1,0000	2 группа
93	ГАУЗ «Городская поликлиника №8» г. Казани	1,0328	1,0328	1,0000	1,0000	3 группа
94	ГАУЗ «Городская поликлиника №20» г. Казани	0,6851	0,6851	1,0000	1,0000	1 группа
95	ГАУЗ «Городская поликлиника №4 «Студенческая» г. Казани	0,6297	0,6297	1,0000	1,0000	1 группа
96	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №6» г. Казани	2,1673	2,1673	1,0000	1,0000	5 группа
97	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Казань открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	0,7347	0,7347	1,0000	1,0000	2 группа
98	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани	0,7214	0,7214	1,0000	1,0000	2 группа
99	ООО «Клиника Латыпова Р.М.»	0,6507	0,6507	1,0000	1,0000	1 группа

№ п/п	Наименование медицинской организации	К инт	КД пвс	КД сп	КД си	Группа медицинских организаций
100	ООО «Консультативно-диагностический центр на Четаева»	0,6648	0,6648	1,0000	1,0000	1 группа
101	ООО «Медицинский диагностический центр»	0,7277	0,7277	1,0000	1,0000	2 группа
102	ООО «Медицинское объединение «Спасение»	0,7003	0,7003	1,0000	1,0000	2 группа
103	ФГАОУ высшего образования "Казанский (Приволжский) федеральный университет"	0,7328	0,7328	1,0000	1,0000	2 группа
104	Поликлиника №3 на Бигичева -ГАУЗ "ДРКБ МЗ РТ"	2,1815	2,1815	1,0000	1,0000	5 группа

Таблица 4

Дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для групп медицинских организаций

Группы медицинских организаций	Дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для группы
1 группа	589,08
2 группа	715,79
3 группа	1021,18
4 группа	1218,13
5 группа	1970,53

Таблица 5

Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для групп медицинских организаций и поправочный коэффициент

Группы медицинских организаций	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива для групп медицинских организаций	Поправочный коэффициент
1 группа	0,6323	1,0158258812
2 группа	0,7683	
3 группа	1,0961	
4 группа	1,3075	
5 группа	2,1151	

Таблица 6

**Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования  
медицинской помощи в амбулаторных условиях для групп медицинских  
организаций**

Группы медицинских организаций	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для группы
1 группа	579,90
2 группа	704,64
3 группа	1 005,27
4 группа	1 199,15
5 группа	1 939,83

Таблица 7

**Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях**

Уровень медицинской организации	Значение коэффициента
1	1,0000
2	1,1500

Таблица 8.

**Базовые тарифы посещений с профилактическими и иными целями, в  
неотложной форме и обращений по поводу заболевания**

Код услуги	Специальности / посещения	№ строки	Вид посещений и обращений	Тариф, рублей	
				взрослые	дети
1	Кардиология и ревматология	1	П	291,77	293,38
		2	Н	434,33	463,78
		3	З	915,62	977,40
2	Педиатрия	4	П	291,77	293,38
		5	Н	386,03	386,03
		6	З	735,00	735,00
3	Терапия	7	П	291,77	293,38
		8	Н	384,06	386,03
		9	З	704,86	708,75
4	Эндокринология	10	П	291,77	293,38
		11	Н	735,07	1 008,17
		12	З	1 249,65	1 713,80
5	Аллергология и иммунология	13	П	291,77	293,38
		14	Н	686,60	780,50
		15	З	1 213,76	1 379,95
6	Неврология	16	П	291,77	293,38
		17	Н	448,15	481,37
		18	З	883,60	949,23
7	Инфекционные болезни	19	П	291,77	293,38
		20	Н	574,92	584,07
		21	З	938,11	953,18

Код услуги	Специальности / посещения	№ строки	Вид посещений и обращений	Тариф, рублей	
				взрослые	дети
8	Хирургия	22	П	291,77	293,38
		23	Н	408,83	410,45
		24	З	833,82	837,06
9	Урология	25	П	291,77	293,38
		26	Н	327,68	412,42
		27	З	579,33	729,20
10	Акушерство-гинекология	28	П	291,77	293,38
		29	Н	538,65	429,84
		30	З	1 391,86	1 110,78
11	Оториноларингология	31	П	291,77	293,38
		32	Н	315,47	326,24
		33	З	879,70	909,13
12	Офтальмология	34	П	291,77	293,38
		35	Н	315,47	351,74
		36	З	650,22	908,81
13	Дерматология	37	П	291,77	293,38
		38	Н	304,87	400,21
		39	З	870,24	1 143,24
14	Онколог	40	П	291,77	293,38
		41	Н	490,53	439,18
		42	З	1 000,80	895,77
15	Травматолог-ортопед	43	П	291,77	293,38
		44	Н	613,16	615,67
		45	З	1 250,73	1 256,13
16	Посещение к врачу акушеру-гинекологу с выполнением исследований на внутриутробные инфекции	46	П	1 112,49	1 114,10
		47	З	2 212,66	1 931,54
17	Посещение, связанное с оказанием первичной доврачебной медико - санитарной помощи специалистами сестринского дела (фельдшер, акушерка) на приеме врача-терапевта, врача - терапевта участкового, врача-педиатра, врача - педиатра участкового, врача - общей практики (семейного врача), включая заведующего	48	П	233,41	234,67
		49	Н	307,21	308,82
		50	З	563,81	567,19
18	Консультации врачами стационара амбулаторных больных	51	Н	199,12	199,12
		52	П	199,12	199,12
19	Посещение к среднему медицинскому персоналу смотровых кабинетов при проведении цитологического скрининга	53	П	104,68	104,68
20	Посещение ФАП	54	П	238,08	238,08
		55	Н	238,08	238,08
21	Посещение в приемно-диагностическое отделение 1 уровня	56	Н	968,49	968,49
22	Посещение в приемно-диагностическое отделение 2 уровня	57	Н	346,71	346,71
23	Посещение при комплексном обследовании и динамическом наблюдении в центрах здоровья для взрослых	58	П	958,79	
24	Посещение при комплексном обследовании и динамическом наблюдении в центрах здоровья для детей	59	П		934,37

Код услуги	Специальности / посещения	№ строки	Вид посещений и обращений	Тариф, рублей	
				взрослые	дети
25	Посещение для детей первого года жизни с выявленными признаками нарушения слуховой функции с проведением II-го этапа аудиологического скрининга	60	П		1 366,37
26	Посещение в Центр восстановительного лечения госпиталей ВОВ г.Казань и г.Набережные Челны	61	П	385,85	
		62	З	1 234,72	
27	Посещение, связанное с оказанием первичной доврачебной медико - санитарной помощи специалистами сестринского дела (фельдшер, акушерка) на приеме в неотложной форме	63	Н	307,21	308,82
28	Консультативно-диагностическое посещение в ГАУЗ «МКДЦ»*	64	П	964,36	964,36
29	Консультативно-диагностическое обращение в ГАУЗ "РКОД"	65	З	2 287,15	2 287,15
31	Консультативно-диагностическое обращение по профилю "онкология"	66	З	2 557,60	2 557,60
32	Консультативно-диагностическое обращение по профилю "кардиология"	67	З	2 825,42	2 825,42
41	Посещение при комплексном обследовании и динамическом наблюдении в центрах здоровья для взрослых с проведением скринингового исследования кровеносных сосудов	68	П	998,23	
42	«Первичное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара»	69	Н	1 138,00	1 138,00
43	«Повторное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник)»	70	Н	1 020,00	1 020,00
44	«Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с направлением клеща на исследование»	71	Н	1 212,00	1 212,00
45	«Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с целью профилактики клещевого энцефалита с введением иммуноглобулина»	72	Н	6 532,00	3 132,00
46	«Повторное посещение врача-хирурга, врача-травматолога (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с целью профилактики клещевого энцефалита с введением иммуноглобулина»	73	Н	6 326,00	2 926,00
47	Посещение стоматолога в рамках профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних	74	П		75,00
48	Консультативно-диагностическое посещение с целью установления (уточнения) клинического диагноза и тактики лечения (консилиум из трех и более консультантов)	75	П	2 498,48	2 498,48
49	Посещение первичного онкологического кабинета	76	П	291,77	291,77
		77	З	1 000,80	1 000,80
50	Посещение в круглосуточный пункт экстренной медицинской помощи ГАУЗ «РКОБ МЗ РТ»	78	Н	566,02	

Код услуги	Специальности / посещения	№ строки	Вид посещений и обращений	Тариф, рублей	
				взрослые	дети
51	Гастроэнтерология	79	П	291,77	293,38
		80	Н	384,06	386,03
		81	З	704,86	708,75
52	Пульмонология	82	П	291,77	293,38
		83	Н	384,06	386,03
		84	З	704,86	708,75
53	Гематология	85	П	291,77	293,38
		86	Н	384,06	386,03
		87	З	704,86	708,75

**Примечание:**

\* Указанный тариф применяется в следующих случаях:

- при направлении на специализированное обследование юношей призывного и допризывного возраста РТ с сердечно-сосудистой патологией с целью уточнения диагноза;
- при первичном направлении на обследование юношей призывного и допризывного возраста РТ с сердечно-сосудистой патологией;
- при направлении беременных женщин, подлежащих обследованию в связи с:
  - высоким риском вынашивания беременности;
  - высоким риском развития осложнений в родах ввиду наличия сердечно-сосудистой патологии;
- при обследовании пациентов:
  - для выявления показаний к оперативному лечению сердечно-сосудистой патологии в ГАУЗ «МКДЦ» с использованием дорогостоящих видов исследований (ЧПЭХОКГ, МСКТ КА, сцинтиграфия миокарда);
  - при наблюдении пациентов, застрахованных на территории РТ, после хирургического вмешательства на сердце и крупных сосудах, проведенного в ГАУЗ «МКДЦ»;
  - для подтверждения степени утраты трудоспособности и оформления документов для МСЭ пациентов с сердечно-сосудистой патологией;
  - для проведения консультативного приема врачами стационара амбулаторных больных, в том числе с проведением специализированных видов диагностических исследований, с целью формирования и отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара;
  - при посещениях с профилактическими и иными целями пациента к врачу с кодами услуг 1, 6, 8.

Таблица 9.

Базовые тарифы условной единицы труда (УЕТ) в стоматологии

Код услуги	Специальность	Тариф, рублей	
		взрослые	дети
30	Стоматология	164,80	205,99

Таблица 11

Коэффициент сложности лечения пациента при оказании детям первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при стоматологических заболеваниях

Наименование коэффициента	Значение коэффициента
Коэффициент сложности лечения пациента	1,4
Оказание стоматологической помощи детям с использованием комбинированного эндотрахеального наркоза (обязательно указание услуги В01.003.004.010)	1,8



Таблица 12

**Базовые тарифы законченного случая первого этапа исследований при проведении предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних**

Перечень типов образовательных учреждений, при поступлении в которые проводятся предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних	Тариф, рублей	
	Мальчики	Девочки
Дошкольные образовательные учреждения	2 021,64	2 021,64
Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) образовательные учреждения	3 631,85	3 631,85
Общеобразовательные учреждения начального профессионального образования; специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья; образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей)	4 186,42	4 186,42

Таблица 13

**Базовый тариф законченного случая профилактического медицинского осмотра взрослого населения**

Возрастная категория	Тариф, рублей	
	мужчины	женщины
с 18 -ти до 39 лет	518,49	518,49
с 39 -ти до 45 лет	518,49	1 091,12
с 45-лет и старше	1 056,64	1 629,27

Таблица 14

**Тарифы отдельных медицинских услуг, оказываемых в рамках профилактического медицинского осмотра взрослого населения**

Перечень услуг	Код медицинской услуги*	Тариф, рублей
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Определение общего холестерина в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.026	41,63
Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	41,63
Клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов)	B03.016.002	196,57
Расшифровка маммограммы врачом (описание и интерпретация рентгенографических изображений) **	A06.30.002	109,85
Маммография обеих молочных желез без расшифровки маммограммы врачом (включает стоимость проведения процедуры рентгеновской или цифровой маммографии на рентгеновском аппарате-маммографе)**	A06.20.004	462,78
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001	538,15
Флюорография легких	A06.09.006	134,59

Перечень услуг	Код медицинской услуги*	Тариф, рублей
1	2	3
Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или у врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), краткое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний направление граждан для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение	B01.047.005	104,07

\*коды медицинских услуг указаны в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2013 №794н и от 27.12.2011 №1664н;

\*\*две медицинские услуги (маммография и расшифровка маммограммы) оплачиваются вместе при указании в реестре счета двух кодов медицинских услуг - A06.20.004 + A06.30.002.

Таблица 15

**Тариф законченного случая первого этапа проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения**

Возрастная группа взрослого населения (лет)	Тариф, рублей	
	женщины	мужчины
21	677,63	631,48
24	677,63	631,48
27	677,63	631,48
30	677,63	631,48
33	677,63	631,48
36	677,63	833,83
39	2 490,83	1 620,92
42	1 935,01	1 065,09
45	3 231,34	2 159,07
48	2 675,51	1 603,24
51	3 231,34	2 471,49
54	2 675,51	1 915,66
57	3 231,34	2 471,49
60	2 222,02	1 915,66
63	2 777,85	2 471,49
66	2 222,02	1 915,66
69	2 777,85	2 673,83
72	2 175,87	1 915,66
75	2 731,70	2 673,83
78	1 637,72	1 377,50
81	1 620,92	1 933,33
84	1 065,09	1 065,09
87	1 620,92	1 620,92
90	1 065,09	1 065,09
93	1 620,92	1 620,92
96	1 065,09	1 065,09
99	1 620,92	1 620,92

Тарифы отдельных медицинских услуг, оказываемых в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения

№ стр.	Перечень посещений к специалистам и исследований	Код медицинской услуги*	Тариф, рублей
<i>A</i>	<i>I</i>	2	3
1	Определение общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	41,63
2	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	41,63
3	Измерение внутриглазного давления	A02.26.015	231,26
4	Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (без учета стоимости цитологического исследования мазка с шейки матки)**	A11.20.024	4,82
5	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (метод Папаниколау)**	A08.20.013/1	41,32
6	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (жидкостной метод)**	A08.20.013/2	494,81
7	Клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов)	B03.016.002	196,57
8	Клинический анализ крови развернутый	B03.016.003	289,08
9	Общий анализ мочи	B03.016.006	113,01
10	Анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня креатинина, общего билирубина, аспаргат-аминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина)	B03.016.004	141,88
11	Расшифровка маммограммы врачом (описание и интерпретация рентгенографических изображений) ***	A06.30.002	109,85
12	Маммография обеих молочных желез без расшифровки маммограммы врачом (включает стоимость проведения процедуры рентгеновской или цифровой маммографии на рентгеновском аппарате-маммографе)***	A06.20.004	462,78
13	Взятие крови из периферической вены (для анализа на уровень содержания простатспецифического антигена)****	A11.12.009	23,35
14	Анализ крови на уровень содержания простатспецифического Антигена****	A09.05.130	289,08
15	Ультразвуковое исследование брюшной аорты	A04.12.003	404,70
16	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001	538,15
17	Ультразвуковое исследование на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза	A04.16.001	404,70
18	Флюорография легких	A06.09.006	134,59
19	Электрокардиография (в покое)	A05.10.002	202,35
20	Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации	B01.047.005	104,07

\*коды медицинских услуг указаны в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2013 №794н и от 27.12.2011 №1664н;

\*\* две медицинские услуги осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование и цитологическое исследование мазка оплачиваются вместе при указании в реестре счета двух кодов медицинских услуг - А11.20.024+ А08.20.013/1 или А11.20.024+ А08.20.013/2;

\*\*\* две медицинские услуги (маммография и расшифровка маммограммы) оплачиваются вместе при указании в реестре счета двух кодов медицинских услуг - А06.20.004 + А06.30.002;

\*\*\*\* две медицинские услуги (взятие крови из периферической вены и анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена) оплачиваются вместе при указании в реестре счета двух кодов медицинских услуг - А11.12.009+ А09.05.130.

Таблица 17

Тариф медицинской услуги при проведении второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения

Перечень услуг	Код медицинской услуги *	Тариф, рублей
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	А04.12.005.003	465,41
Эзофагогастродуоденоскопия	А03.16.001	833,68
Колоноскопия	А03.18.001	728,46
Взятие крови из периферической вены (для анализа на уровень содержания простатспецифического антигена)**	А11.12.009	23,35
Анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена**	А09.05.130	289,08
Спирометрия	А12.09.001	97,02

\*коды медицинских услуг указаны в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2013 №794н и от 27.12.2011 №1664н;

\*\* две медицинские услуги (взятие крови из периферической вены и анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена) оплачиваются вместе при указании в реестре счета двух кодов медицинских услуг - А11.12.009+ А09.05.130.

Таблица 18

Тарифы законченного случая первого этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Возрастная категория	Тариф, рублей	
	Мальчики	Девочки
дети в возрасте до 3-х лет	3 045,41	3 045,41
дети в возрасте с 3-х до 5-ти лет	3 004,02	3 004,02
дети в возрасте с 5-ти до 14-ти лет	3 474,62	3 474,62
дети в возрасте 14-ти лет	3 474,62	3 474,62
дети в возрасте с 15-ти до 18-ти лет	3 608,75	3 608,75

Таблица 19

Базовые тарифы законченного случая первого этапа исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

Возрастная категория	Тариф, рублей					
	Мальчики			Девочки		
	всего	в том числе		всего	в том числе	
		без учета тарифа посещения стоматолога	тариф посещения стоматолога		без учета тарифа посещения стоматолога	тариф посещения стоматолога
0 месяцев, 2 месяца, 4 месяца, 5 месяцев, 7 месяцев, 8 месяцев, 9 месяцев, 10 месяцев, 11 месяцев, 1 год 3 месяца, 1 год 6 месяцев, 1 год 9 месяцев, 2 года 6 месяцев, 8 лет, 9 лет, 13 лет	261,82	261,82		261,82	261,82	
1 месяц	2 584,92	2 584,92		2 584,92	2 584,92	
3 месяца	924,08	924,08		924,08	924,08	
6 месяцев	824,29	824,29		824,29	824,29	
12 месяцев	1 752,45	1 677,45	75,00	1 752,45	1 677,45	75,00
2 года	436,68	361,68	75,00	436,68	361,68	75,00
3 года	2 021,64	1 946,64	75,00	2 021,64	1 946,64	75,00
4 года, 5 лет	525,77	525,77		525,77	525,77	
6 лет	970,68	895,68	75,00	970,68	895,68	75,00
7 лет	3 631,85	3 556,85	75,00	3 631,85	3 556,85	75,00
10 лет	2 670,75	2 595,75	75,00	2 670,75	2 595,75	75,00
11 лет	761,26	761,26		761,26	761,26	
12 лет	531,01	531,01		531,01	531,01	
14 лет	3 558,72	3 483,72	75,00	3 558,72	3 483,72	75,00
15 лет, 16 лет, 17 лет	2 939,95	2 864,95	75,00	2 939,95	2 864,95	75,00

Таблица 20

**Базовые тарифы законченного случая исследований при проведении периодических медицинских осмотров несовершеннолетних**

Перечень типов образовательных учреждений, при поступлении в которые проводятся периодические медицинские осмотры	Тариф, рублей	
	Мальчики	Девочки
Дошкольные образовательные учреждения	261,82	261,82
Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) образовательные учреждения	261,82	261,82
Общеобразовательные учреждения начального профессионального образования; специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья; образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей)	261,82	261,82

Таблица 21

**Тарифы законченного случая диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации**

Возрастная категория	Тариф, рублей	
	Мальчики	Девочки
дети в возрасте до 3-х лет	3 045,41	3 045,41
дети в возрасте с 3-х до 5-ти лет	3 004,02	3 004,02
дети в возрасте с 5-ти до 14-ти лет	3 474,62	3 474,62
дети в возрасте 14-ти лет	3 474,62	3 474,62
дети в возрасте с 15-ти до 18-ти лет	3 608,75	3 608,75

Таблица 22

Тарифы законченного случая медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Возрастная категория	Тариф, рублей	
	Мальчики	Девочки
дети в возрасте до 4-х лет	5 851,86	5 851,86
дети в возрасте с 5-х до 17-ти лет	6 049,28	6 049,28

Таблица 23

Тарифы отдельных медицинских услуг, оказываемых в рамках медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Перечень посещений к специалистам и исследований	Код медицинской услуги	Стоимость (руб.)
Исследование вызванной отоакустической эмиссии (аудиологический скрининг) <sup>1</sup>	A05.25.002	157,32
Неонатальный скрининг <sup>2</sup>	B03.032.001	157,32
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	A04.16.001	765,61
Ультразвуковое исследование сустава (ультразвуковое исследование тазобедренных суставов) <sup>4</sup>	A04.04.001	614,48
Нейросонография <sup>6</sup>	A04.23.001	770,85
Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	A05.10.001	335,61
Эхокардиография	A04.10.002	807,56
Общий (клинический) анализ крови	B03.016.002	275,30
Исследование уровня глюкозы в крови	A09.05.023	111,22
Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis B virus) в крови	A26.06.036	188,78
Проведение реакции Вассермана (RW)	A12.06.011	167,80
Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	A26.06.048	471,95
Анализ мочи общий	B03.016.006	118,93
Бактериологическое исследование слизи с миндалин на палочку дифтерии ( <i>Corynebacterium diphtheriae</i> )	A26.08.001	209,76
Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии ( <i>Shigella spp.</i> )	A26.19.001	209,76
Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы ( <i>Salmonella typhi</i> )	A26.19.002	209,76
Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы ( <i>Salmonella spp.</i> )	A26.19.003	209,76
Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц ( <i>Enterobius vermicularis</i> )	A26.01.017	188,78
Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	A26.19.010	188,78
Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез <sup>8</sup>	A04.22.001	293,66
Флюорография легких <sup>9</sup>	A06.09.006	127,74
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	B04.023.002	99,11

Перечень посещений к специалистам и исследований	Код медицинской услуги	Стоимость (руб.)
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	В04.029.002	186,11
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	В04.010.002	186,11
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	В04.028.002	186,11
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <sup>3</sup>	В04.001.002	193,81
Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога профилактический <sup>3</sup>	В04.053.004	193,81
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	В04.050.002	186,11
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача- детского психиатра <sup>5</sup>	В04.035.004	99,11
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского <sup>7</sup>	В04.064.002	99,11
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	В04.058.003	99,11
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра подросткового первичный <sup>5</sup>	В01.035.009	99,11
Прием (осмотр) врача-педиатра	В04.031.002	99,11

<1> Исследование вызванной отоакустической эмиссии (аудиологический скрининг) проводится детям в возрасте до 3 месяцев включительно в случае отсутствия сведений о ее прохождении в истории развития ребенка.

<2> Неонатальный скрининг проводится детям в возрасте до 1 месяца включительно в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.

<3> Медицинский осмотр врача - детского уролога-андролога проходят мальчики, врача-акушера-гинеколога - девочки.

<4> Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов проводится детям в возрасте до 1 года в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.

<5> Медицинский осмотр врача-психиатра детского проходят дети в возрасте с 1 года до 14 лет включительно, врача-психиатра подросткового или врача-психиатра детского - дети в возрасте с 15 до 17 лет включительно.

<6> Нейросонография проводится детям в возрасте до 1 года в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка и при наличии открытого большого родничка.

<7> Медицинский осмотр врача-стоматолога детского проходят дети в возрасте 3 года и старше.

<8> Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез проводится детям в возрасте 7 лет и старше.

<9> Флюорография легких проводится детям в возрасте 15 лет и старше.

<10> Медицинский осмотр врача - детского эндокринолога проходят дети в возрасте 5 лет и старше

Приложение 5  
к Размеру и структуре тарифов  
на оплату медицинской помощи

**Размер тарифов на медицинские услуги при оказании  
первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях  
по Территориальной программе ОМС**

При предоставлении реестров счетов коды медицинских услуг указываются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 №1664н (в редакции от 29.09.2016).

Таблица 1

Тарифы исследований на магнитно–резонансном томографе

Перечень услуг	Тариф, рублей
Магнитно-резонансная томография без контрастного усиления	590,94
Магнитно-резонансная томография с внутривенным, в том числе болюсным контрастированием	5 265,34

Таблица 1.1

Коды медицинских услуг при проведении магнитно-резонансной томографии

N п/п	Наименование исследования на МРТ	Область исследования	Наименование медицинской услуги	Код медицинской услуги
1	Магнитно-резонансная томография без контрастного усиления	Магнитно-резонансная томография головы	Магнитно-резонансная томография головного мозга	A05.23.009
			Магнитно-резонансная томография основания черепа	A05.03.003
			Магнитно-резонансная томография глазницы	A05.26.008
			Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	A05.08.001
			Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	A05.30.010.001
		Магнитно-резонансная томография шеи	Магнитно-резонансная томография шеи	A05.30.008
			Магнитно-резонансная томография гортаноглотки	A05.08.002
		Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	A05.30.006
			Магнитно-резонансная томография легких	A05.09.001
			Магнитно-резонансная томография сердца	A05.10.009
		Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	A05.14.001
			Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства	A05.30.007
		Магнитно-резонансная томография органов малого таза	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	A05.30.004
		Магнитно-резонансная томография конечности	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	A05.30.011
			Магнитно-резонансная томография нижней конечности	A05.30.012
		Магнитно-резонансная томография позвоночника	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	A05.03.002



№ п/п	Наименование исследования на МРТ	Область исследования	Наименование медицинской услуги	Код медицинской услуги
		Магнитно-резонансная томография сосудов	Магнитно-резонансная артериография (одна область)	A05.12.004
			Магнитно-резонансная венография (одна область)	A05.12.005
		Магнитно-резонансная холангиография	Магнитно-резонансная холангиография	A05.14.002
		Протонная магнитно-резонансная спектроскопия	Протонная магнитно-резонансная спектроскопия	A05.23.009.009
		Магнитно-резонансная томография сустава	Магнитно-резонансная томография сустава (один сустав)	A05.04.001
		Магнитно-резонансная томография мягких тканей, в т.ч. молочная железа	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	A05.01.002
2	Магнитно-резонансная томография с внутривенным, в том числе с болюсным контрастированием	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	A05.23.009.001
			Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	A05.30.010.002
		Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	A05.30.008.001
		Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	A05.30.006.001
		Магнитно-резонансная томография брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	Магнитно-резонансная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием	A05.30.005.001
			Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	A05.30.007.001
		Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	A05.30.004.001
		Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	A05.03.002.001
			Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	A05.23.009.011
		Магнитно-резонансная томография сустава с контрастированием	Магнитно-резонансная томография сустава (один сустав) с контрастированием	A05.04.001.001
		Магнитно-резонансная томография конечности с внутривенным контрастированием	Магнитно-резонансная томография верхней конечности с внутривенным контрастированием	A05.30.011.001
			Магнитно-резонансная томография нижней конечности с внутривенным контрастированием	A05.30.012.001
		Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием, в том числе молочная железа	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	A05.01.002.001
		Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	A05.12.006
		Магнитно-резонансная перфузия головного мозга	Магнитно-резонансная перфузия головного мозга	A05.23.009.003

Таблица 2

## Тарифы исследований на рентгеновском компьютерном томографе

Перечень услуг	Тариф, рублей
----------------	---------------

Рентгеновская компьютерная томография без контрастирования	506,22
Рентгеновская компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием без использования ангиоинъектора	2 782,08
Рентгеновская компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием с использованием ангиоинъектора	5 379,12
Рентгеновская компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием с использованием ангиоинъектора в сочетании с поверхностным (трехмерным) электрокардиографическим картированием	6 093,73

Таблица 2.1

Коды медицинских услуг при проведении рентгеновской компьютерной томографии

№ п/п	Наименование исследования на РКТ	Область исследования	Наименование медицинской услуги	Код медицинской услуги
1.	Рентгеновская компьютерная томография без контрастирования	Компьютерная томография головы	Компьютерная томография головы	A06.03.002
			Компьютерная томография лицевого отдела черепа	A06.03.002.004
			Компьютерная томография височной кости	A06.25.003
			Компьютерная томография придаточных пазух носа	A06.08.007.003
			Компьютерная томография глазницы	A06.26.006
		Компьютерная томография органов шеи	Компьютерная томография шеи	A06.03.012
			Спиральная компьютерная томография гортани	A06.08.007.001
		Компьютерная томография конечности	Компьютерная томография верхней конечности	A06.03.021.001
			Компьютерная томография нижней конечности	A06.03.036.001
		Компьютерная томография позвоночника	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	A06.03.058
		Компьютерная томография кости	Компьютерная томография кости	A06.03.062
		Компьютерная томография сустава	Компьютерная томография сустава	A06.04.017
		Компьютерная томография органов грудной клетки	Спиральная компьютерная томография грудной полости	A06.09.005.001
			Компьютерная томография сердца	A06.10.009
		Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	A06.30.005.001
			Компьютерная томография органов брюшной полости	A06.30.005
			Компьютерная томография забрюшинного пространства	A06.30.007
Компьютерная томография органов малого таза	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	A06.20.002		
	Компьютерная томография органов таза у мужчин	A06.21.003		
2.	Рентгеновская компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием без использования ангиоинъектора	Компьютерная томография головы с внутривенным контрастированием	Компьютерная томография головы с контрастированием	A06.03.002.001
			Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	A06.23.004.004/1
		Компьютерная томография органов шеи с внутривенным контрастированием	Компьютерная томография шеи с внутривенным контрастированием	A06.08.009.002/1
			Компьютерная томография гортани с внутривенным контрастированием	A06.08.007.002/1
Компьютерная томография органов	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	A06.20.002.003		

№ п/п	Наименование исследования на РКТ	Область исследования	Наименование медицинской услуги	Код медицинской услуги
		малого таза с внутривенным контрастированием	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	A06.21.003.003
		Компьютерная томография конечности с внутривенным контрастированием	Спиральная компьютерная томография верхней конечности с внутривенным контрастированием	A06.03.021.002/1
			Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным контрастированием	A06.03.036.002/1
		Компьютерная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным контрастированием	A06.09.005.002/1
		Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	A06.30.005.002/1
			Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	A06.30.005.003/1
			Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	A06.30.007.002/1
3.	Рентгеновская компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием с использованием ангиоинъектора	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием	A06.03.002.001/1
			Компьютерно-томографическое перфузионное исследование головы	A06.23.004.001
			Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.23.004.005
		Компьютерная томография органов шеи с внутривенным болюсным контрастированием	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.08.009.003
			Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	A06.08.007.002
		Компьютерная томография конечности с внутривенным болюсным контрастированием	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.03.021.003
			Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.03.036.003
		Компьютерная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.09.005.003
			Компьютерная томография сердца с внутривенным болюсным контрастированием	A06.10.009/1
		Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	A06.30.005.002
			Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.30.005.004
			Компьютерная томография забрюшинного	A06.30.007.002

№ п/п	Наименование исследования на РКТ	Область исследования	Наименование медицинской услуги	Код медицинской услуги
			пространства с внутривенным болюсным контрастированием	
		Компьютерная томография органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.20.002.004
			Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	A06.21.003.002
		Компьютерно-томографическая ангиография	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	A06.12.050
4	Рентгеновская компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием с использованием ангиоинъектора в сочетании с поверхностным (трехмерным) электрокардиографическим картированием	Компьютерная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием	Компьютерная томография сердца + поверхностное электрокардиографическое картирование	A06.10.009/2

Таблица 3

**Тарифы на медицинские услуги  
(за исключением исследований на МРТ и РКТ)**

Перечень услуг	Код медицинской услуги	Тариф, рублей
Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с рентгеновской компьютерной томографией	A07.30.017	1 538,30
Сцинтиграфическое исследование	A07.01.001, A07.03.001, A07.06.001, A07.06.005, A07.09.003, A07.10.001, A07.14.002, A07.22.004, A07.22.005, A07.26.004, A07.30.018, A07.14.002.001, A07.14.002.002, A07.15.002, A07.20.004, A07.20.004.001, A07.22.002, A07.22.03, A07.28.004	1 436,57
Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией	A07.30.016.001	15 670,90
Топометрия компьютерно-томографическая	A06.30.009	1 295,46
Маммография обеих молочных желез без расшифровки маммограммы врачом + расшифровка маммограммы врачом (описание и интерпретация рентгенографических изображений)*	(A06.20.004 + A06.30.002)*	462,78 + 109,85
Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора (1 глаз)	A03.26.019	558,05
Оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора (1 глаз)	A03.26.019.003	558,05
Ультразвуковое исследование глазного яблока (1 глаз)	A04.26.002	608,95
Ультразвуковое исследование глазницы (1 глаз)	A04.26.003	608,95

Перечень услуг	Код медицинской услуги	Тариф, рублей
Электрофизиологическое исследование (регистрация электроретинограммы, расшифровка, описание и интерпретация данных электрофизиологических исследований)	A05.26.001	471,76
Электрофизиологическое исследование (регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга, расшифровка, описание и интерпретация данных электрофизиологических исследований)	A05.26.002	730,52
Лазерная ретинометрия	A03.26.007	558,05
Ультразвуковая биометрия глаза с расчетом интраокулярной линзы	A04.26.004	385,53
Флюоресцентная ангиография	A03.26.006	2 236,07

\*оплачивается как комплексная услуга при наличии двух кодов медицинских услуг

Таблица 4

### Тарифы услуг диализа

№	Код	Услуга	Условия оказания	единица оплаты	стоимость 1 услуги, рубль
1	A18.05.002; A18.05.002.002	Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	5 949,10
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	6 246,30
3	A18.05.011	Гемодиализация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	6 439,70
4	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	5 458,50
5	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	16 410,40
6	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	17 146,30
7	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	услуга	14 938,50
8	A18.05.011.001	Гемодиализация продленная	стационарно	услуга	17 882,30
9	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	31 129,40
10	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продлительная	стационарно	сутки	32 601,30
11	A18.05.011.002	Гемодиализация продлительная	стационарно	сутки	34 073,20

Таблица №5

### Тарифы на медицинские услуги по эндоскопии

Перечень услуг	Код медицинской услуги	Тариф, рублей
Эзофагогастродуоденоскопия под тотальной внутривенной анестезией*	A03.16.001 + B01.003.004.009	3 900,00
Толстокишечная эндоскопия под тотальной внутривенной анестезией*	A03.18.001 + B01.003.004.009	4 400,00

\* оплата осуществляется при указании в реестре счета двух кодов медицинских услуг

Приложение 6  
к Размеру и структуре тарифов  
на оплату медицинской помощи

**Размер тарифов на скорую медицинскую помощь, оказываемую вне  
медицинской организации, по Территориальной программе ОМС**

Таблица 1

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской  
помощи, оказываемой вне медицинской организации

рублей в год

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации	535,60
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

Таблица 2

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива  
при оказании скорой медицинской помощи

Возрастная группа	Пол	Значение половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива
до 1 года	м	2,7141
	ж	2,4798
1-4 года	м	0,6626
	ж	0,6115
5-17 лет	м	0,3270
	ж	0,3265
18-59 лет	м	0,3635
18-54 лет	ж	0,4523
60 лет и старше	м	0,9331
55 лет и старше	ж	1,1299

Таблица 3

Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива при  
оказании скорой медицинской помощи

№ п/п	Наименование медицинской организации	К инт	КД пвс	КД ср	КД пн	КД си	№ группы медицинской организации
1	ГАУЗ "Агрызская центральная районная больница"	0,7977	1,0047	1,4218	0,5219	1,0700	2
2	ГАУЗ "Азнакаевская центральная районная больница"	0,6862	1,0022	1,4218	0,7524	0,6400	2
3	ГАУЗ "Аксубаевская центральная районная больница"	0,5722	0,9694	0,7132	0,7524	1,1000	1
4	ГАУЗ "Актанышская центральная районная больница"	0,5926	1,0039	0,7132	0,7524	1,1000	2
5	ГАУЗ "Алексеевская центральная районная больница"	0,6725	0,9851	1,4218	0,5219	0,9200	2

№ п/п	Наименование медицинской организации	К инт	КД пвс	КД ср	КД пн	КД си	№ группы медицинской организации
6	ГАУЗ "Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района"	0,7831	0,9863	1,4218	0,5219	1,0700	2
7	ГАУЗ "Альметьевская станция скорой медицинского помощи"	0,5950	0,9877	1,0109	1,1460	0,5200	2
8	ГАУЗ "Апастовская центральная районная больница"	0,5990	1,0228	1,0109	0,7524	0,7700	2
9	ГАУЗ "Арская центральная районная больница"	0,8156	0,9902	1,4218	0,7524	0,7700	2
10	ГАУЗ "Атнинская центральная районная больница"	0,4362	1,0240	0,7132	0,3733	1,6000	1
11	ГАУЗ "Бавлинская центральная районная больница"	0,7102	0,9971	1,0109	0,5219	1,3500	2
12	ГАУЗ "Балтасинская центральная районная больница"	0,4827	0,9777	0,7132	0,7524	0,9200	1
13	ГАУЗ "Бугульминская центральная районная больница"	0,5898	0,9992	0,7132	0,7524	1,1000	2
14	ГАУЗ "Буинская центральная районная больница"	0,6004	1,0172	0,7132	0,7524	1,1000	2
15	ГАУЗ "Верхнеуслонская центральная районная больница"	0,6890	1,0092	1,4218	0,5219	0,9200	2
16	ГАУЗ "Высокогорская центральная районная больница"	0,4571	1,0006	1,4218	0,7524	0,4270	1
17	ГАУЗ "Дрожжановская центральная районная больница"	0,5733	0,9879	1,0109	0,5219	1,1000	1
18	ГАУЗ "Елабужская центральная районная больница"	0,7099	0,9799	0,7132	0,7524	1,3500	2
19	ГАУЗ "Заинская центральная районная больница"	0,7141	0,9857	0,7132	0,7524	1,3500	2
20	ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница"	0,6463	1,0270	0,7132	1,1460	0,7700	2
21	ГАУЗ "Станция скорой медицинской помощи" г.Казани	1,3339	1,0231	0,3633	8,4046	0,4270	2
22	ГАУЗ "Кайбицкая центральная районная больница"	0,5730	1,0028	1,4218	0,5219	0,7700	1
23	ГАУЗ "Камско-Устьинская центральная районная больница"	0,5631	1,0153	0,7132	0,5219	1,4900	1
24	ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница"	0,4524	0,9903	1,4218	0,7524	0,4270	1
25	ГАУЗ "Лаишевская центральная районная больница"	0,4161	1,0163	0,7132	0,5219	1,1000	1
26	ГАУЗ "Лениногорская центральная районная больница"	0,7263	1,0026	0,7132	0,7524	1,3500	2
27	ГАУЗ "Мамадышская центральная районная больница"	0,7005	1,0010	1,0109	0,7524	0,9200	2
28	ГАУЗ "Менделеевская центральная районная больница"	0,4892	0,9736	0,7132	0,5219	1,3500	1
29	ГАУЗ "Мензелинская центральная районная больница"	0,6059	1,0174	0,7132	0,5219	1,6000	2
30	ГАУЗ "Муслимовская центральная районная больница"	0,6823	0,9994	1,4218	0,5219	0,9200	2
31	ГАУЗ "Станция скорой медицинской помощи"	1,3055	1,0013	0,3633	8,4046	0,4270	2
32	ГАУЗ "Нижнекамская центральная многопрофильная больница"	0,5939	0,9858	1,0109	1,1460	0,5200	2
33	ГАУЗ "Новошешминская центральная районная больница"	0,4108	0,9643	0,7132	0,3733	1,6000	1
34	ГАУЗ "Нурлатская центральная районная больница"	0,6820	0,9747	1,0109	0,7524	0,9200	2
35	ГАУЗ "Пестречинская центральная районная больница"	0,5879	0,9959	0,7132	0,7524	1,1000	2
36	ГАУЗ "Рыбно-Слободская центральная районная больница"	0,7054	1,0303	1,4218	0,7524	0,6400	2

№ п/п	Наименование медицинской организации	К инт	КД пвс	КД ср	КД пн	КД си	№ группы медицинской организации
37	ГАУЗ "Сабинская центральная районная больница"	0,4962	0,9875	0,7132	0,5219	1,3500	1
38	ГАУЗ "Сармановская центральная районная больница"	0,6799	0,9931	1,4218	0,7524	0,6400	2
39	ГАУЗ "Спасская центральная районная больница"	0,5900	1,0105	1,4218	0,3733	1,1000	2
40	ГАУЗ "Тетюшская центральная районная больница"	0,5891	1,0310	1,4218	0,5219	0,7700	2
41	ГАУЗ "Тукаевская центральная районная больница"	0,5940	1,0143	1,0109	0,7524	0,7700	2
42	ГАУЗ "Тюлячинская центральная районная больница"	0,7795	0,9916	1,0109	0,5219	1,4900	2
43	ГАУЗ "Черемшанская центральная районная больница"	0,4806	0,9842	1,4218	0,3733	0,9200	1
44	ГАУЗ "Чистопольская центральная районная больница"	0,6012	1,0185	0,7132	0,7524	1,1000	2
45	ГАУЗ "Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципальногорайона Республики Татарстан"	0,5185	1,0177	1,0109	0,3733	1,3500	1

Таблица 4

Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для групп медицинских организаций

рублей

Группы медицинских организаций	Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для группы
1 группа	264,80
2 группа	379,37

Таблица 5

Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи для групп медицинских организаций и поправочный коэффициент

Группы медицинских организаций	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива для групп медицинских организаций	Поправочный коэффициент
1 группа	0,4944	0,68630769728
2 группа	0,7083	

Таблица 6

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для групп медицинских организаций

рублей

Группы медицинских организаций	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для группы
1 группа	385,83
2 группа	552,77



## Тарифы вызова скорой медицинской помощи

№	Код вида вызова	Вид вызова	Вид тарифа в зависимости от особенностей территориального расположения станций (отделений) скорой медицинской помощи	Тариф, рублей
1	1SP1BT	Комплекс услуг по оказанию СМП врачом скорой медицинской помощи выездной общепрофильной бригады СМП	без учета особенностей территориального расположения	1 840,34
	1SP1ST		с учетом особенностей территориального расположения	1 942,81
	1SP1M7		с учетом обслуживания трассы М 7	2 028,20
2	1SP2BT	Комплекс услуг по оказанию СМП фельдшером скорой медицинской помощи выездной бригады СМП	без учета особенностей территориального расположения	1 669,55
	1SP2ST		с учетом особенностей территориального расположения	1 761,77
	1SP2M7		с учетом обслуживания трассы М 7	1 838,63
3	1SP3BT	Комплекс услуг по оказанию СМП врачом скорой медицинской помощи выездной специализированной бригады СМП	без учета особенностей территориального расположения	2 694,27
	1SP3ST		с учетом особенностей территориального расположения	2 863,35
	1SP3M7		с учетом обслуживания трассы М 7	2 950,45
4	1SP5BT	Транспортировка пациента службой скорой медицинской помощи вне медицинской организации	без учета особенностей территориального расположения	1 464,60
	1SP5ST		с учетом особенностей территориального расположения	1 544,87
	1SP5M7		с учетом обслуживания трассы М 7	1 611,48
5	1SP7	Комплекс услуг, включающий в т.ч. тромболитическую терапию, по оказанию СМП врачом / фельдшером скорой медицинской помощи выездной бригады СМП		74 815,86

**Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам по  
Территориальной программе обязательного медицинского страхования  
Республики Татарстан**

**I. Общие положения**

1. При реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2017 год (далее - Территориальная программа ОМС) применяются следующие способы оплаты:

1.1. В стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение):

- законченный случай лечения заболевания по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП по перечню видов ВМП Приложения (раздел I) к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 №1403;

- законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний по КСГ;

- 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.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и сгруппированных по подуровням, приведен в таблицах 1, 2 Приложения 1 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

1.2. В условиях дневных стационаров всех типов:

- законченный случай лечения заболевания по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП по перечню видов ВМП Приложения (раздел I) к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 №1403;

- законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний по КСГ;

- 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.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, приведен в таблицах 1, 2 Приложения 1 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

### 1.3. В амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, при оказании медицинской помощи (кроме посещений в неотложной форме) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов (заведующими фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерами, акушерами (акушерками), медицинскими сестрами, в том числе медицинскими сестрами патронажными);
- за посещение в неотложной форме, посещение с профилактическими и иными целями, обращение по поводу заболевания (законченных случаев), (за исключением медицинской помощи, оказанной в соответствии с абзацем вторым настоящего пункта);
- за посещение, обращение (законченных случаев) при оказании медицинской помощи 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;
- за законченный случай проведения всех видов диспансеризации, медицинских осмотров и медицинского обследования отдельных категорий взрослого и детского населения, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;
- за медицинскую услугу, при наличии планового задания.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц и медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, законченный случай), приведен в таблицах 1, 3 Приложения 1 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

1.4. Вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи;
- за вызов скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Республики Татарстан.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских

организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, в том числе перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, приведен в таблице 1 Приложения 1 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

2. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется ТФОМС Республики Татарстан в соответствии с заключенным договором с медицинскими организациями в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования, по правилам, принятым для взаиморасчетов в системе обязательного медицинского страхования (раздел IX приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»).

Оплата медицинской помощи, оказанной гражданам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, производится сверх установленного планового задания и финансовых средств по Территориальной программе ОМС.

Расходование средств осуществляется в соответствии со структурой тарифов, принятой в медицинской организации.

3. Оплата расходов за лечение застрахованных лиц непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве осуществляется в соответствии с порядком, установленным разделом VII приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011г. N 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 08.12.2010 N261 «Об утверждении порядка направления сведений о принятом решении об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве».

## **II. Порядок формирования, представления реестров счетов и счетов за оказанную медицинскую помощь**

1. Каждый случай оказания медицинской помощи в соответствии с применяемым способом оплаты по окончании лечения включается в реестр счетов по плательщику (СМО, ТФОМС Республики Татарстан), на основании которого формируется счет на оплату медицинской помощи.

2. Счет на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, - финансовый документ, предоставляемый медицинской организацией в СМО и ТФОМС Республики Татарстан на оплату за оказанную медицинскую помощь по Территориальной программе ОМС.

3. Порядок информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год,

утверждается совместно Министерством здравоохранения Республики Татарстан и ТФОМС Республики Татарстан.

4. В целях уточнения факта страхования граждан при оказании медицинской помощи (в том числе скорой) медицинская организация идентифицирует застрахованное лицо в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц, ведение которого осуществляется ТФОМС Республики Татарстан, в период обращения за медицинской помощью.

В случае отсутствия у гражданина документа, подтверждающего факт страхования (полиса, временного свидетельства, универсальной электронной карты, имеющей в составе полис обязательного медицинского страхования) на момент обращения за медицинской помощью, медицинская организация принимает меры по проверке факта страхования гражданина по документам, удостоверяющим личность, с использованием соответствующих сервисов ТФОМС Республики Татарстан, с целью дальнейшего предоставления указанных случаев на оплату в рамках Территориальной программы ОМС.

Проверка факта страхования застрахованного лица осуществляется в соответствии с Порядком информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной в 2017 году по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров проверка действительности предъявляемых застрахованными лицами документов, подтверждающих факт страхования, должна осуществляться не позднее третьего дня с момента госпитализации.

В случае отсутствия у застрахованного лица актуальных документов, подтверждающих факт страхования, медицинская организация принимает меры по содействию в их получении застрахованным лицом в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

По результатам определения факта страхования отдельно формируются реестры счетов, содержащие сведения по случаям оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС лицам, застрахованным на территории Республики Татарстан, и лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, которые посредством автоматизированной информационной системы персонифицированного учета медицинской помощи ТФОМС Республики Татарстан направляются в страховые медицинские организации и ТФОМС Республики Татарстан соответственно.

Реестры счетов за оказанную медицинскую помощь предоставляются для оплаты счетов в сроки, установленные условиями заключенного с медицинской организацией договора не позднее двух месяцев со дня выписки больного из стационара, законченного случая оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, медицинской услуги. Завершение приема реестров счетов за 2017 год осуществляется в январе 2018 года. В случае нарушения медицинской организацией указанного срока без уважительной причины реестры счетов не принимаются.

Реестры счетов за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам, находящимся за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, предоставляются в электронном виде с одновременным представлением счета в бумажном виде в срок

не позднее десяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи.

### **III. Порядок осуществления расчетов за оказанную медицинскую помощь**

Расчет объема финансирования за оказанную медицинскую помощь гражданам, застрахованным на территории Республики Татарстан, по Территориальной программе ОМС осуществляется для всех медицинских организаций по единой формуле, применяемой для каждой записи реестра счетов:

$$\text{ОМП} = \text{О} * \text{Т}, \text{ где}$$

ОМП - объем финансовых средств за оказанную медицинскую помощь (случай оказания медицинской помощи) по Территориальной программе ОМС, полученный медицинской организацией, в рублях;

О - объем (количество, целое число) оказанных медицинских услуг в соответствии с принятым порядком оплаты (госпитализаций, случаев лечения, посещений, обращений, законченных случаев при проведении диспансеризации и медицинских осмотров, вызовов, медицинских услуг);

Т - соответствующий тариф (согласно приложений 1-6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи Тарифного соглашения (в рублях)).

### **IV. Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, медицинских услуг, установленных плановым заданием по Территориальной программе ОМС, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, станциями (отделениями) скорой медицинской помощи**

Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, медицинских услуг, установленных плановым заданием по Территориальной программе ОМС, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, станциями (отделениями) скорой медицинской помощи представлены соответственно в приложениях 5 - 8 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.

Порядок оплаты медицинской помощи и медицинских услуг, оказанных в одни и те же сроки представлен в приложении 9 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.

Приложение 1  
к Способам оплаты медицинской помощи,  
оказываемой гражданам в рамках  
Территориальной программы ОМС

Таблица 1

Условия и способы оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями гражданам  
по Территориальной программе ОМС

№ п/п	Наименование медицинских организаций	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях			Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций	
				Всего	в том числе медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц	в том числе медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, законченный случай)	Всего	в том числе перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Медицинские организации республиканского значения</b>								
1.	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+	+	+	+		
2.	ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»	+		+		+		
3.	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+	+		+		
4.	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф. Агафонова»	+	+	+		+		
5.	ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+	+		+		
6.	ГАУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника Министерства здравоохранения Республики Татарстан»			+		+		
7.	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	+	+	+		+		
8.	ГАУЗ «Республиканский клинический неврологический центр»	+	+	+		+		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9.	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+	+		+		
10.	ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики»			+		+		
11.	ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи»	+		+		+		
<b>Агрызский район</b>								
12.	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
13.	НУЗ «Отделенческая больница на станции Ижевск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»		+	+	+	+		
14.	ООО «Табиб Карим»					+		
<b>Азнакаевский район</b>								
15.	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Аксубаевский район</b>								
16.	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Актанышский район</b>								
17.	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
18.	ООО «Стоматолог»			+		+		
<b>Алексеевский район</b>								
19.	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Алькеевский район</b>								
20.	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»	+	+	+	+	+	+	+
21.	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии – Хузангаево»		+	+		+		
<b>Альметьевский район</b>								
22.	ГАУЗ «Альметьевская городская поликлиника №3»		+	+	+	+		
23.	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»	+	+	+	+	+		
24.	ГАУЗ «Альметьевская станция скорой медицинской помощи»						+	+
25.	ГАУЗ «Альметьевская стоматологическая поликлиника»			+		+		
26.	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+		
27.	ГАУЗ «Альметьевский центр медицинской профилактики»			+		+		
28.	ЛПУ «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Татнефть» и города Альметьевска»	+	+	+	+	+		
29.	ООО «МРТ Экспресс»					+		
<b>Апастовский район</b>								
30.	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+



1	2	3	4	5	6	7	8	9
Арский район								
31.	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Атнинский район								
32.	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Бавлинский район								
33.	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Балтасинский район								
34.	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Бугульминский район								
35.	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
36.	НУЗ «Узловая поликлиника на станции Бугульма открытого акционерного общества «Российские железные дороги»		+	+	+	+		
37.	ООО «Бугульминская стоматологическая поликлиника»			+		+		
38.	ООО «Медстом»			+		+		
39.	ООО «Эстетика»			+		+		
Буинский район								
40.	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Верхнеуслонский район								
41.	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Высокогорский район								
42.	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Дрожжановский район								
43.	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Елабужский район								
44.	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
45.	ЗАО «Стоматологическая поликлиника «АлСтом»			+		+		
Заинский район								
46.	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Зеленодольский район								
47.	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Кайбицкий район								

1	2	3	4	5	6	7	8	9
48.	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Камско-Устьинский район								
49.	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Кукморский район								
50.	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Лаишевский район								
51.	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Лениногорский район								
52.	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Мамадышский район								
53.	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Менделеевский район								
54.	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
55.	ООО «Стоматологическая поликлиника «Дента»							
Мензелинский район								
56.	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Муслюмовский район								
57.	ГАУЗ «Муслюмовская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Нижнекамский район								
58.	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»	+	+	+	+	+		
59.	ГАУЗ «Детский центр медицинской реабилитации»	+	+					
60.	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	+	+	+	+	+		
61.	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	+	+	+	+	+	+	+
62.	ГАУЗ «Центр медицинской профилактики»			+		+		
63.	ООО «Красноключинский центр семейной медицины»		+	+	+	+		
64.	ООО «Лечебно-диагностический центр «Гармония-3»							
65.	ООО «Лечебно-профилактический центр «Чулпан-Медицина»			+	+	+		
66.	ООО «Медицинская компания «Спасение»		+	+	+	+		
67.	ООО «РаДент»			+		+		
68.	ООО «Стоматология НК»			+		+		
69.	ООО «Центр микрохирургии глаза Прозрение»		+			+		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Новошешминский район								
70.	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Нурлатский район								
71.	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Пестречинский район								
72.	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
73.	ООО «БАХИС»			+		+		
Рыбно-Слободский район								
74.	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
75.	ООО «МЕДИНА»			+		+		
Сабинский район								
76.	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
77.	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии»		+	+		+		
Сармановский район								
78.	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Спасский район								
79.	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Тетюшский район								
80.	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Тукаевский район								
81.	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Тюлячинский район								
82.	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Черемшанский район								
83.	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Чистопольский район								
84.	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
Ютазинский район								
85.	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»	+	+	+	+	+	+	+
86.	ООО «СТОМАТОЛОГИЯ»			+		+		
г. Набережные Челны								

1	2	3	4	5	6	7	8	9
87.	ГАУЗ «Городская больница №2»	+	+	+	+	+		
88.	ГАУЗ «Городская больница №5»	+	+	+	+	+		
89.	ГАУЗ «Городская поликлиника №3»		+	+	+	+		
90.	ГАУЗ «Городская поликлиника №4»		+	+	+	+		
91.	ГАУЗ «Городская поликлиника №6»		+	+	+	+		
92.	ГАУЗ «Городская поликлиника №7»		+	+	+	+		
93.	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны	+	+	+	+	+		
94.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2»		+	+	+	+		
95.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №3»		+	+	+	+		
96.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4 им. Ф.Г. Ахмеровой»		+	+	+	+		
97.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №5»		+	+	+	+		
98.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №6»		+	+	+	+		
99.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1»			+		+		
100.	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»	+	+	+	+	+		
101.	ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница»	+		+		+		
102.	ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи»						+	+
103.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»			+		+		
104.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №2»			+		+		
105.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №3»			+		+		
106.	ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»	+		+		+		
107.	ООО «Клиника диализа Закамье»			+		+		
108.	ООО «Клиника Нуриевых – Челны»		+					
109.	ООО «Клинико-диагностический центр «Авицена»			+		+		
110.	ООО «Консилиум»		+	+		+		
111.	ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Набережные Челны»					+		
112.	ООО «Прозрение»		+			+		
113.	ООО «ЮНИМЕД»		+	+		+		
114.	ООО Ассоциация клиник «Медицина будущего»			+	+	+		
115.	ООО Консультативный лечебно-диагностический центр Клиника семейная «ЗДОРОВЬЕ»			+		+		
116.	ООО Медицинский Центр «Клиника Мед 16»			+		+		
г. Казань								
117.	АО «АВА-Казань»		+					

1	2	3	4	5	6	7	8	9
118.	АО «Городская стоматология»			+		+		
119.	ПАО «Камско-Волжское акционерное общество резинотехники «КВАРТ»		+	+		+		
120.	ГАУЗ «Городская больница №11» г. Казани	+	+	+	+	+		
121.	ГАУЗ «Городская детская больница №1» г. Казани	+	+	+	+	+		
122.	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №6» г. Казани		+	+	+	+		
123.	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» г. Казани		+	+	+	+		
124.	ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» г. Казани	+	+	+	+	+		
125.	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани	+	+	+	+	+		
126.	ГАУЗ «Городская поликлиника №1» г. Казани		+	+	+	+		
127.	ГАУЗ «Городская поликлиника №10» г. Казани		+	+	+	+		
128.	ГАУЗ «Городская поликлиника №11» г. Казани		+	+	+	+		
129.	ГАУЗ «Городская поликлиника №17» г. Казани		+	+	+	+		
130.	ГАУЗ «Городская поликлиника №18» г. Казани		+	+	+	+		
131.	ГАУЗ «Городская поликлиника №19» г. Казани		+	+	+	+		
132.	ГАУЗ «Городская поликлиника №20» г. Казани		+	+	+	+		
133.	ГАУЗ «Городская поликлиника №21» г. Казани		+	+	+	+		
134.	ГАУЗ «Городская поликлиника №3» г. Казани		+	+	+	+		
135.	ГАУЗ «Городская поликлиника №4 «Студенческая» г. Казани		+	+	+	+		
136.	ГАУЗ «Городская поликлиника №6» г. Казани		+	+	+	+		
137.	ГАУЗ «Городская поликлиника №7» г. Казани		+	+	+	+		
138.	ГАУЗ «Городская поликлиника №8» г. Казани		+	+	+	+		
139.	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани	+	+	+	+	+		
140.	ГАУЗ «Детская городская больница №8» г. Казани	+	+	+		+		
141.	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №7» г. Казани	+	+	+	+	+		
142.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №10» г. Казани			+	+	+		
143.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №11» г. Казани			+	+	+		
144.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2» г. Казани		+	+	+	+		
145.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4» г. Казани		+	+	+	+		
146.	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №9» г. Казани		+	+	+	+		
147.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1» г. Казани			+		+		
148.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №2» г. Казани			+		+		
149.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №5» г. Казани			+		+		
150.	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №6» г. Казани			+		+		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
151.	ГАУЗ «Казанский эндокринологический диспансер»		+	+		+		
152.	ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г. Казани	+	+					
153.	ГАУЗ «Клиническая больница №2» г. Казани	+	+	+		+		
154.	ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Казани						+	+
155.	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани	+	+	+	+	+		
156.	Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации					+		
157.	Казанский филиал ООО «АВА-ПЕТЕР»		+					
158.	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Казань открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+		+	+	+		
159.	ОАО «Городская клиническая больница №12» г. Казани	+	+	+	+	+		
160.	ОАО «Стоматологическая поликлиника №9 «Дербышки»			+		+		
161.	ООО «АЛЬБАДЕНТ»			+		+		
162.	ООО «БАРСМЕД»					+		
163.	ООО «ВИТА»			+		+		
164.	ООО «ВРТ»		+					
165.	ООО «Высокие Технологии Медицины»					+		
166.	ООО «Глазная хирургия Расческов»			+		+		
167.	ООО «ГРАН»					+		
168.	ООО «Игл-Клиник»			+		+		
169.	ООО «Клиника Латыпова Р.М.»			+	+	+		
170.	ООО «Клиника Реабилитации»		+					
171.	ООО «Клиника семейной медицины +»			+		+		
172.	ООО «Клиника семейной медицины»		+					
173.	ООО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР АВИАСТРОИТЕЛЬНОГО РАЙОНА»		+	+	+	+		
174.	ООО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Аракчино»			+		+		
175.	ООО «Консультативно-диагностический центр на Четаева»			+	+	+		
176.	ООО «Кузляр»		+	+		+		
177.	ООО «Лечебно-диагностический центр «Фарм-Т»			+		+		
178.	ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Казань»					+		
179.	ООО «Медицинский диагностический центр»		+	+	+	+		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
180.	ООО «Медицинский Центр Азбука Здоровья»			+		+		
181.	ООО «Медицинское объединение «Спасение»		+	+	+	+		
182.	ООО «Международный Центр Амбулаторного Диализа Казань»			+		+		
183.	ООО «МРТ плюс»					+		
184.	ООО «Научно-диагностический центр при Казанском Государственном Медицинском Университете»					+		
185.	ООО «Отель-Клиника»		+					
186.	ООО «Поликлиника профилактической медицины»			+		+		
187.	ООО «Семейный доктор»			+		+		
188.	ООО «Ситилаб»			+		+		
189.	ООО «СОЦИАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»			+		+		
190.	ООО «Стоматологическая поликлиника №5» города Казани			+		+		
191.	ООО «Стоматологическая поликлиника №9 Азино» г. Казани			+		+		
192.	ООО «Стоматологическая поликлиника №9 города Казани»			+		+		
193.	ООО «Стоматология»			+		+		
194.	ООО «ТехноМед»					+		
195.	ООО «Центр психотерапии «Гармония»			+		+		
196.	ООО Медицинское стоматологическое предприятие «Дентиатр»			+		+		
197.	ООО Стоматология «Ева Дент+»			+		+		
198.	ООО Центр хирургии и проктологии «Золотое сечение»			+		+		
199.	ФГАОУ высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»	+	+	+	+	+		
200.	ФГБОУ высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации			+		+		
201.	ФГБУЗ Поликлиника Казанского научного центра Российской академии наук			+	+	+		
202.	Филиал ООО «Клиника ЛМС» в городе Казани					+		
203.	Филиал ООО «НМЦ-Томография» в г.Казани					+		

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, сгруппированных по подуровням**

№ п/п	Район	Наименование юридического лица	Наименование медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций)	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров
1	2	3	4	5	6
<b>Медицинские организации подуровня 1.1</b>					
1	Агрызский район	НУЗ «Отделенческая больница на станции Ижевск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	НУЗ «Отделенческая больница на станции Ижевск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»		+
2	Аксубаевский район	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»	+	+
3	Аксубаевский район	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»	Староибрайкинская амбулатория		+
4	Актанышский район	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	+	+
5	Актанышский район	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	Байсаровская врачебная амбулатория		+
6	Актанышский район	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	Поисевская участковая больница	+	+
7	Актанышский район	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	Татарско-Суксинская врачебная амбулатория		+
8	Актанышский район	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	Такталачукская врачебная амбулатория		+
9	Алькеевский район	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»	+	+
10	Алькеевский район	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»	Юхмачинская участковая больница	+	+
11	Бугульминский район	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	Карабашская врачебная амбулатория		+
12	Бугульминский район	НУЗ «Узловая поликлиника на станции Бугульма открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	НУЗ «Узловая поликлиника на станции Бугульма открытого акционерного общества «Российские железные дороги»		+
13	Буинский район	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»	+	+
14	Высокогорский район	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	+	+
15	Высокогорский район	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	Бирюлинская амбулатория		+
16	Высокогорский район	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	Дубьязская участковая больница	+	+
17	Высокогорский район	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	Мемдельская амбулатория		+
18	Казань	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Казань открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Казань открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+	
19	Кукморский район	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	+	+
20	Кукморский район	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	Лубянская участковая больница	+	+
21	Кукморский район	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	Ныртинская врачебная амбулатория		+



1	2	3	4	5	6
22	Кукморский район	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	Ядыгерская врачебная амбулатория		+
23	Лаишевский район	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»	Столбищенская врачебная амбулатория		+
24	Мамадышский район	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	+	+
25	Мамадышский район	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	Камская врачебная амбулатория		+
26	Мамадышский район	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	Таканышская врачебная амбулатория		+
27	Мамадышский район	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	Шадчинская врачебная амбулатория		+
28	Мамадышский район	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	Усалинская врачебная амбулатория		+
29	Мамадышский район	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	Сокольская врачебная амбулатория		+
30	Мамадышский район	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	Врачебная амбулатория пос. совхоза «Мамадышский»		+
31	Мамадышский район	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	Нижнеошминская врачебная амбулатория		+
32	Мензелинский район	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»	+	+
33	Мусломовский район	ГАУЗ «Мусломовская центральная районная больница»	ГАУЗ «Мусломовская центральная районная больница»	+	+
34	Мусломовский район	ГАУЗ «Мусломовская центральная районная больница»	Старокарамалинская врачебная амбулатория		+
35	Спасский район	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»	+	+
36	Спасский район	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»	Кузнечихинская амбулатория		+
37	Спасский район	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»	Кураловская амбулатория		+
<b>Медицинские организации подуровня 1.2</b>					
38	Агрызский район	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	Исенбаевская амбулатория		+
39	Агрызский район	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	Красноборская участковая больница	+	+
40	Агрызский район	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	Кичкетанская амбулатория		+
41	Агрызский район	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	Терсинская амбулатория		+
42	Алькеевский район	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии – Хузангаево»	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии – Хузангаево»		+
43	Апастовский район	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»	+	+
44	Апастовский район	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»	Шонгутская врачебная амбулатория		+
45	Апастовский район	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»	Среднебалтаевская врачебная амбулатория		+
46	Балтасинский район	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»	+	+
47	Балтасинский район	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»	Ципьинская участковая больница	+	+
48	Балтасинский район	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»	Янгуловская врачебная амбулатория		+
49	Зеленодольский район	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	Филиал «Нурлатская участковая больница»	+	+
50	Зеленодольский район	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	Филиал «Нижнее-Вязовская амбулатория»		+
51	Зеленодольский район	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	Больше-Ключинская амбулатория		+
52	Зеленодольский район	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	Осиновская амбулатория		+
53	Казань	ООО «Отель-Клиника»	ООО «Отель-Клиника»		+
54	Лаишевский район	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»	+	+
55	Лениногорский район	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	Шугуровская врачебная амбулатория		+
56	Нижнекамский район	ООО «Медицинская компания «Спасение»	ООО «Медицинская компания «Спасение»		+
57	Нижнекамский район	ООО «Красноключинский центр семейной медицины»	ООО «Красноключинский центр семейной медицины»		+
58	Новошешминский район	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»	Зиреклинская участковая больница		+
<b>Медицинские организации подуровня 1.3</b>					
59	Агрызский район	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	+	+
60	Азнакаевский район	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»	+	+
61	Азнакаевский район	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»	Актюбинская амбулатория		+
62	Азнакаевский район	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»	Тумутукская амбулатория		+
63	Азнакаевский район	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»	Вахитовская амбулатория		+

1	2	3	4	5	6
64	Алексеевский район	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	+	+
65	Алексеевский район	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	Биларская врачебная амбулатория		+
66	Арский район	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»	+	+
67	Арский район	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»	Ново-Кинерская участковая больница		+
68	Арский район	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»	Шушмабашская врачебная амбулатория		+
69	Атнинский район	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»	+	+
70	Бавлинский район	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»	+	+
71	Бавлинский район	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»	Поповская врачебная амбулатория		+
72	Бавлинский район	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»	Новозареченская врачебная амбулатория		+
73	Верхнеуслонский район	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»	+	+
74	Дрожжановский район	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	+	+
75	Дрожжановский район	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	Шаймурзинская участковая больница	+	+
76	Заинский район	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»	Бегишевская врачебная амбулатория		+
77	Зеленодольский район	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	Филиал «Васильевская районная больница»	+	+
78	Кайбицкий район	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»	+	+
79	Кайбицкий район	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»	Подберезинская ВА		+
80	Камско-Устьинский район	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»	+	+
81	Камско-Устьинский район	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»	Теньковская врачебная амбулатория		+
82	Менделеевский район	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»	+	+
83	Нижнекамский район	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	+	+
84	Нижнекамский район	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	Карамалинская врачебная амбулатория		+
85	Нижнекамский район	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	Красно-Кадкинская врачебная амбулатория		+
86	Нижнекамский район	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	Шереметьевская участковая больница	+	+
87	Новошешминский район	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»	+	+
88	Нурлатский район	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	+	+
89	Нурлатский район	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	Старо -Челнинская врачебная амбулатория		+
90	Нурлатский район	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	Ново-Альметьевская врачебная амбулатория		+
91	Нурлатский район	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	Чулпановская участковая больница	+	+
92	Нурлатский район	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	Мамыковская врачебная амбулатория		+
93	Пестречинский район	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	+	+
94	Пестречинский район	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	Пановская врачебная амбулатория		+
95	Пестречинский район	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	Кошачковская врачебная амбулатория		+
96	Пестречинский район	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	Шалинская врачебная амбулатория		+
97	Рыбно-Слободский район	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»	+	+
98	Рыбно-Слободский район	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»	Кутлу-Букашская врачебная амбулатория		+
99	Рыбно-Слободский район	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»	Верхне-Тимерлекская врачебная амбулатория		+
100	Сабинский район	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»	+	+
101	Сабинский район	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»	Шеморданская участковая больница	+	+
102	Сармановский район	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	+	+
103	Сармановский район	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	Джалильская районная больница	+	+
104	Сармановский район	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	Сакловбашская участковая больница	+	+
105	Сармановский район	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	Александровская врачебная амбулатория		+
106	Тетюшский район	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	+	+
107	Тетюшский район	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	Большетарханская участковая больница	+	+

1	2	3	4	5	6
108	Тетюшский район	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	Большешемякинская врачебная амбулатория		+
109	Тукаевский район	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	+	+
110	Тукаевский район	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	Тлянче-Тамакская амбулатория		+
111	Тукаевский район	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	Кузеевская амбулатория		+
112	Тукаевский район	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	Татарстанская амбулатория		+
113	Тукаевский район	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	Бетькинская амбулатория		+
114	Тюлячинский район	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»	+	+
115	Черемшанский район	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	+	+
116	Черемшанский район	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	Старо-Кутушская врачебная амбулатория		+
117	Черемшанский район	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	Нижне-Каменская врачебная амбулатория		+
118	Черемшанский район	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	Шешминская врачебная амбулатория		+
119	Ютазинский район	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»	+	+
120	Ютазинский район	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»	Байрякинская врачебная амбулатория		+
121	Ютазинский район	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»	Ютазинская врачебная амбулатория		+
<b>Медицинские организации подуровня 2.1</b>					
122	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	+	+
123	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	Акташская участковая больница	+	+
124	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	Кузайкинская участковая больница	+	+
125	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	Елховская врачебная амбулатория		+
126	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	Новокашировская врачебная амбулатория		+
127	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	Калейкинская врачебная амбулатория		+
128	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	Ямашинская врачебная амбулатория		+
129	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	Абдрахмановская врачебная амбулатория		+
130	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	Врачебная амбулатория им.Н.Е.Токарликова		+
131	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»	+	+
132	Бугульминский район	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	+	+
133	Бугульминский район	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	Детская больница	+	+
134	Бугульминский район	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	Родильный дом	+	+
135	Казань	ГАУЗ «Городская больница №11» г. Казани	ГАУЗ «Городская больница №11» г. Казани	+	+
136	Казань	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №7» г. Казани	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №7» г. Казани	+	+
137	Казань	ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г. Казани	ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г. Казани	+	+
138	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №11» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №11» г. Казани		+
139	Казань	ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» г. Казани	ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» г. Казани	+	+
140	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №10» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №10» г. Казани		+
141	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №3» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №3» г. Казани		+
142	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №18» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №18» г. Казани		+
143	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №21» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №21» г. Казани		+
144	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №1» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №1» г. Казани		+
145	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №6» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №6» г. Казани		+
146	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №8» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №8» г. Казани		+

1	2	3	4	5	6
147	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №20» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №20» г. Казани		+
148	Казань	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №6» г. Казани	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №6» г. Казани		+
149	Казань	ООО «Кузляр»	ООО «Кузляр»		+
150	Казань	ПАО «Камско-Волжское акционерное общество резинотехники «КВАРТ»	ПАО «Камско-Волжское акционерное общество резинотехники «КВАРТ»		+
151	Казань	ООО «Клиника Реабилитации»	ООО «Клиника Реабилитации»		+
152	Набережные Челны	ГАУЗ «Городская больница №2»	ГАУЗ «Городская больница №2»	+	+
153	Набережные Челны	ГАУЗ «Городская больница №5»	ГАУЗ «Городская больница №5»	+	+
154	Набережные Челны	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»	+	+
155	Набережные Челны	ГАУЗ «Городская поликлиника №3»	ГАУЗ «Городская поликлиника №3»		+
156	Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №3»	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №3»		+
157	Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2»	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2»		+
158	Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4 им. Ф.Г. Ахмеровой»	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4 им. Ф.Г. Ахмеровой»		+
159	Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №5»	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №5»		+
160	Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №6»	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №6»		+
161	Набережные Челны	ГАУЗ «Городская поликлиника №6»	ГАУЗ «Городская поликлиника №6»		+
162	Набережные Челны	ГАУЗ «Городская поликлиника №4»	ГАУЗ «Городская поликлиника №4»		+
<b>Медицинские организации подуровня 2.2</b>					
163	Альметьевский район	ЛПУ «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Татнефть» и города Альметьевска»	ЛПУ «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Татнефть» и города Альметьевска»	+	+
164	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская городская поликлиника №3»	ГАУЗ «Альметьевская городская поликлиника №3»		+
165	Зайинский район	ГАУЗ «Зайинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Зайинская центральная районная больница»	+	+
166	Казань	ООО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР АВИАСТРОИТЕЛЬНОГО РАЙОНА»	ООО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР АВИАСТРОИТЕЛЬНОГО РАЙОНА»		+
167	Казань	ОАО «Городская клиническая больница №12» г. Казани	ОАО «Городская клиническая больница №12» г. Казани	+	+
168	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №7» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №7» г. Казани		+
169	Казань	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2» г. Казани	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2» г. Казани		+
170	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №17» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №17» г. Казани		+
171	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №19» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №19» г. Казани		+
172	Казань	ГАУЗ «Клиническая больница №2» г. Казани	ГАУЗ «Клиническая больница №2» г. Казани	+	+
173	Казань	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4» г. Казани	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4» г. Казани		+
174	Казань	ГАУЗ «Городская детская больница №1» г. Казани	ГАУЗ «Городская детская больница №1» г. Казани	+	+
175	Казань	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» г. Казани	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» г. Казани		+
176	Казань	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №9» г. Казани	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №9» г. Казани		+
177	Казань	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани	+	+
178	Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №4 «Студенческая» г. Казани	ГАУЗ «Городская поликлиника №4 «Студенческая» г. Казани		+
179	Казань	ГАУЗ «Детская городская больница №8» г. Казани	ГАУЗ «Детская городская больница №8» г. Казани	+	+
180	Казань	ГАУЗ «Казанский эндокринологический диспансер»	ГАУЗ «Казанский эндокринологический диспансер»		+
181	Казань	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани	+	+
182	Казань	ООО «Консультативно-диагностический центр на Четаева»	ООО «Консультативно-диагностический центр на Четаева»		+
183	Казань	ООО «Медицинский диагностический центр»	ООО «Медицинский диагностический центр»		+
184	Казань	ООО «Медицинское объединение «Спасение»	ООО «Медицинское объединение «Спасение»		+
185	Лениногорский район	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	Детский стационар	+	+
186	Лениногорский район	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	Лениногорский родильный дом	+	+

1	2	3	4	5	6
187	Набережные Челны	ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»	ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»	+	
188	Набережные Челны	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны	+	+
189	Набережные Челны	ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница»	ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница»	+	
190	Набережные Челны	ООО «Прозрение»	ООО «Прозрение»		+
191	Набережные Челны	ООО «ЮНИМЕД»	ООО «ЮНИМЕД»		+
192	Набережные Челны	ООО «Консилиум»	ООО «Консилиум»		+
193	Нижнекамский район	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	+	+
194	Нижнекамский район	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	Больше-Афанасовская врачебная амбулатория		+
195	Нижнекамский район	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	Красно-Ключинская врачебная амбулатория		+
196	Нижнекамский район	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»	+	+
197	Нижнекамский район	ООО «Центр микрохирургии глаза Прозрение»	ООО «Центр микрохирургии глаза Прозрение»		+
198	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический неврологический центр»	ГАУЗ «Республиканский клинический неврологический центр»	+	+
199	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан"		+
200	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Бугульминский кожно-венерологический диспансер	+	+
201	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Лениногорский кожно-венерологический диспансер	+	+
202	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Альметьевский кожно-венерологический диспансер	+	+
203	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Зеленодольский кожно-венерологический диспансер		+
204	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Нижнекамский кожно-венерологический диспансер	+	+
205	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Чистопольский кожно-венерологический диспансер	+	
206	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Набережночелнинский кожно-венерологический диспансер	+	+
207	Сабинский район	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии»	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии»		+
<b>Медицинские организации подуровня 2.3</b>					
208	Елабужский район	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	+	+
209	Елабужский район	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	Мортовская участковая больница	+	
210	Елабужский район	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	Костенева амбулатория		+
211	Елабужский район	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	Поликлиника		+
212	Зеленодольский район	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	+	+
213	Лениногорский район	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	+	+
214	Лениногорский район	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	Медико-санитарная часть	+	+
215	Набережные Челны	ГАУЗ «Городская поликлиника №7»	ГАУЗ «Городская поликлиника №7»		+
216	Нижнекамский район	ГАУЗ «Детский центр медицинской реабилитации»	ГАУЗ «Детский центр медицинской реабилитации»	+	+
217	Чистопольский район	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	+	+
218	Чистопольский район	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	Городская больница №2	+	+
219	Чистопольский район	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	Родильный дом	+	+
220	Чистопольский район	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	Детская городская поликлиника		+
<b>Медицинские организации подуровня 3.1</b>					
221	Казань	Казанский филиал ООО «АВА-ПЕТЕР»	Казанский филиал ООО «АВА-ПЕТЕР»		+

1	2	3	4	5	6
222	Казань	АО «АВА-Казань»	АО «АВА-Казань»		+
223	Казань	ООО «ВРТ»	ООО «ВРТ»		+
224	Казань	ООО «Клиника семейной медицины»	ООО «Клиника семейной медицины»		+
225	Набережные Челны	ООО «Клиника Нуриевых – Челны»	ООО «Клиника Нуриевых – Челны»		+
226	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+
227	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+
228	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+
<b>Медицинские организации подуровня 3.2</b>					
229	Казань	ФГАОУ высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»	ФГАОУ высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»	+	+
230	Республиканские клиники	ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи»	ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи»	+	+
231	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	+	+
<b>Медицинские организации подуровня 3.3</b>					
232	Казань	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани	+	+
233	Казань	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани	Обособленное структурное подразделение ГАУЗ "ГКБ№7"- Стационар, расположенное по адресу ул.Гагарина, дом 95	+	+
234	Казань	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани	Обособленное структурное подразделение ГАУЗ "ГКБ№7"- Акушерско-обсервационное отделение, расположенное по адресу ул.Гагарина, дом 97	+	+
235	Республиканские клиники	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	+	+
236	Республиканские клиники	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	Лечебный корпус №3, расположенный по адресу: ул. Сафиуллина, д.14	+	+
237	Республиканские клиники	ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»	ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»	+	
238	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф. Агафонова»	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф. Агафонова»	+	+

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях,  
сгруппированных по уровням

№ п/п	Район	Наименование медицинских организаций
1	2	3
<b>Медицинские организации 1 уровня</b>		
1	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
2	Республиканские клиники	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» - Поликлиника №3
3	Агрызский район	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»
4	Агрызский район	НУЗ «Отделенческая больница на станции Ижевск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
5	Агрызский район	ООО «Табиб Карим»
6	Азнакаевский район	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»
7	Аксубаевский район	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»
8	Актанышский район	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»
9	Актанышский район	ООО «Стоматолог»
10	Алексеевский район	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»
11	Алькеевский район	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»
12	Алькеевский район	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии – Хузангаево»
13	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская городская поликлиника №3»
14	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»
15	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская стоматологическая поликлиника»
16	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»
17	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевский центр медицинской профилактики»
18	Альметьевский район	ЛПУ «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Татнефть» и города Альметьевска»
19	Апастовский район	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»
20	Арский район	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»
21	Атнинский район	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»
22	Бавлинский район	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»
23	Балтасинский район	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»
24	Бугульминский район	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»
25	Бугульминский район	НУЗ «Узловая поликлиника на станции Бугульма открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
26	Бугульминский район	ООО «Бугульминская стоматологическая поликлиника»
27	Бугульминский район	ООО «Медстом»

28	Бугульминский район	ООО «Эстетика»
29	Буинский район	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»
30	Верхнеуслонский район	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»
31	Высокогорский район	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»
32	Дрожжановский район	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»
33	Елабужский район	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»
34	Елабужский район	ЗАО «Стоматологическая поликлиника «АлСтом»
35	Заинский район	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»
36	Зеленодольский район	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»
37	Кайбицкий район	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»
38	Камско-Устьинский район	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»
39	Кукморский район	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»
40	Лаишевский район	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»
41	Лениногорский район	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»
42	Мамадышский район	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»
43	Менделеевский район	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»
44	Мензелинский район	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»
45	Муслюмовский район	ГАУЗ «Муслюмовская центральная районная больница»
46	Нижнекамский район	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»
47	Нижнекамский район	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»
48	Нижнекамский район	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»
49	Нижнекамский район	ГАУЗ «Центр медицинской профилактики»
50	Нижнекамский район	ООО «Красноключинский центр семейной медицины»
51	Нижнекамский район	ООО «Лечебно-профилактический центр «Чулпан-Медицина»
52	Нижнекамский район	ООО «Медицинская компания «Спасение»
53	Нижнекамский район	ООО «РаДент»
54	Нижнекамский район	ООО «Стоматология НК»
55	Нижнекамский район	ООО «Центр микрохирургии глаза Прозрение»
56	Новошешминский район	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»
57	Нурлатский район	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»
58	Пестречинский район	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»
59	Пестречинский район	ООО «БАХИС»
60	Рыбно-Слободский район	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»
61	Рыбно-Слободский район	ООО «МЕДИНА»
62	Сабинский район	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»
63	Сабинский район	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии»
64	Сармановский район	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»
65	Спасский район	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»
66	Тетюшский район	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»
67	Тукаевский район	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»



68	Тюлячинский район	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»
69	Черемшанский район	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»
70	Чистопольский район	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»
71	Ютазинский район	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»
72	Ютазинский район	ООО «СТОМАТОЛОГиЯ»
73	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Городская больница №2»
74	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Городская больница №5»
75	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Городская поликлиника №3»
76	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Городская поликлиника №4»
77	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Городская поликлиника №6»
78	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Городская поликлиника №7»
79	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны
80	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2»
81	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №3»
82	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4 им. Ф.Г. Ахмеровой»
83	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №5»
84	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №6»
85	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1»
86	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»
87	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница»
88	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»
89	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №2»
90	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №3»
91	г. Набережные Челны	ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»
92	г. Набережные Челны	ООО «Клиника диализа Закамье»
93	г. Набережные Челны	ООО «Клинико-диагностический центр «Авицена»
94	г. Набережные Челны	ООО «Консилиум»
95	г. Набережные Челны	ООО «Прозрение»
96	г. Набережные Челны	ООО «ЮНИМЕД»
97	г. Набережные Челны	ООО Ассоциация клиник «Медицина будущего»
98	г. Набережные Челны	ООО Консультативный лечебно-диагностический центр Клиника семейная «ЗДОРОВЬЕ»
99	г. Набережные Челны	ООО Медицинский Центр «Клиника Мед 16»
100	г. Казань	АО «Городская стоматология»
101	г. Казань	ПАО «Камско-Волжское акционерное общество резинотехники «КВАРТ»
102	г. Казань	ГАУЗ «Городская больница №11» г. Казани
103	г. Казань	ГАУЗ «Городская детская больница №1» г. Казани
104	г. Казань	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №6» г. Казани
105	г. Казань	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» г. Казани
106	г. Казань	ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» г. Казани
107	г. Казань	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани

108	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №1» г. Казани
109	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №10» г. Казани
110	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №11» г. Казани
111	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №17» г. Казани
112	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №18» г. Казани
113	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №19» г. Казани
114	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №20» г. Казани
115	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №21» г. Казани
116	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №3» г. Казани
117	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №4 «Студенческая» г. Казани
118	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №6» г. Казани
119	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №7» г. Казани
120	г. Казань	ГАУЗ «Городская поликлиника №8» г. Казани
121	г. Казань	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани
122	г. Казань	ГАУЗ «Детская городская больница №8» г. Казани
123	г. Казань	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №7» г. Казани
124	г. Казань	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №10» г. Казани
125	г. Казань	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №11» г. Казани
126	г. Казань	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2» г. Казани
127	г. Казань	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4» г. Казани
128	г. Казань	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №9» г. Казани
129	г. Казань	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1» г. Казани
130	г. Казань	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №2» г. Казани
131	г. Казань	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №5» г. Казани
132	г. Казань	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №6» г. Казани
133	г. Казань	ГАУЗ «Казанский эндокринологический диспансер»
134	г. Казань	ГАУЗ «Клиническая больница №2» г. Казани
135	г. Казань	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани
136	г. Казань	Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации
137	г. Казань	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Казань открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
138	г. Казань	ОАО «Городская клиническая больница №12» г. Казани
139	г. Казань	ОАО «Стоматологическая поликлиника №9 «Дербышки»
140	г. Казань	ООО «АЛЬБАДЕНТ»
141	г. Казань	ООО «ВИТА»
142	г. Казань	ООО «Глазная хирургия Расческов»
143	г. Казань	ООО «Игл-Клиник»
144	г. Казань	ООО «Клиника Латыпова Р.М.»
145	г. Казань	ООО «Клиника семейной медицины +»

146	г. Казань	ООО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР АВИАСТРОИТЕЛЬНОГО РАЙОНА»
147	г. Казань	ООО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Аракчино»
148	г. Казань	ООО «Консультативно-диагностический центр на Четаева»
149	г. Казань	ООО «Кузляр»
150	г. Казань	ООО «Лечебно-диагностический центр «Фарм-Т»
151	г. Казань	ООО «Медицинский диагностический центр»
152	г. Казань	ООО «Медицинский Центр Азбука Здоровья»
153	г. Казань	ООО «Медицинское объединение «Спасение»
154	г. Казань	ООО «Международный Центр Амбулаторного Диализа Казань»
155	г. Казань	ООО «Поликлиника профилактической медицины»
156	г. Казань	ООО «Семейный доктор»
157	г. Казань	ООО «Ситилаб»
158	г. Казань	ООО «СОЦИАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
159	г. Казань	ООО «Стоматологическая поликлиника №5» города Казани
160	г. Казань	ООО «Стоматологическая поликлиника №9 Азино» г. Казани
161	г. Казань	ООО «Стоматологическая поликлиника №9 города Казани»
162	г. Казань	ООО «Стоматология»
163	г. Казань	ООО «Центр психотерапии «Гармония»
164	г. Казань	ООО Медицинское стоматологическое предприятие «Дентиатр»
165	г. Казань	ООО Стоматология «Ева Дент+»
166	г. Казань	ООО Центр хирургии и проктологии «Золотое сечение»
167	г. Казань	ФГАОУ высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»
168	г. Казань	ФГБОУ высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
169	г. Казань	ФГБУЗ Поликлиника Казанского научного центра Российской академии наук
<b>Медицинские организации 2 уровня</b>		
170	Республиканские клиники	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
171	Республиканские клиники	ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»
172	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
173	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф. Агафонова»
174	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
175	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»
176	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический неврологический центр»
177	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
178	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики»
179	Республиканские клиники	ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи»



Приложение 2  
к Способам оплаты медицинской помощи,  
оказываемой гражданам в рамках  
Территориальной программы ОМС

Таблица 1

Перечень КСГ, при оказании медицинской помощи в стационарных условиях к которым не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи

Код КСГ	Наименование КСГ
3	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
7	Послеродовой сепсис
8	Воспалительные болезни женских половых органов
9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов
17	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
22	Анемии (уровень 1)
29	Легкие дерматозы
55	Кишечные инфекции, взрослые
56	Кишечные инфекции, дети
63	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
64	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
74	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
81	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
84	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
95	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
96	Травмы позвоночника
97	Сотрясение головного мозга
105.1	Малая масса тела при рождении, недоношенность (этап акушерского стационара)
105.2	Малая масса тела при рождении, недоношенность (законченный случай)
106.1	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость (этап акушерского стационара)
106.2	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость (законченный случай)
107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
151	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции
152	Другие болезни уха
154	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
155	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
159	Замена речевого процессора
164.1	Операции на органе зрения (уровень 5) (факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы)
164.2	Операции на органе зрения (уровень 5) (за исключением ФЭК)
164.3	Операции на органе зрения (уровень 5) (факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера)
166	Болезни глаза
167	Травмы глаза
175	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры
176	Астма, взрослые
177	Астма, дети
182	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей

Код КСГ	Наименование КСГ
184	Болезни артерий, артериол и капилляров
195	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
197	Болезни желчного пузыря
198	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
199	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
200	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
204	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
205	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь
216	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
217	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
218	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
221	Эндопротезирование суставов
227	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы
228	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе
230	Болезни предстательной железы
232	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
242	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов
243	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
253	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
259	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
271	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
272	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
273	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
274	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
275	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
300	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
301	Редкие генетические заболевания
302	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
303	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения
304	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания
305	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей
306	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
307.1	Медицинская нейрореабилитация (уровень 1)
307.2	Медицинская нейрореабилитация (уровень 2)
308	Медицинская кардиореабилитация
309.1	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе (уровень 1)
309.2	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе (уровень 2)
310	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода
311	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях
312	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации
313	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения
314	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы
315	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем

Таблица 1.1

Перечень КСГ, при оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров к которым не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи

Код КСГ	Наименование КСГ
66	Операции на органе зрения (уровень 5)
90	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
113.1	Медицинская нейрореабилитация (уровень 1)
113.2	Медицинская нейрореабилитация (уровень 2)
114	Медицинская кардиореабилитация
115.1	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы (уровень 1)
115.2	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы (уровень 2)
116	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода
117	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях
118	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации
119	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы
120	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем

Таблица 2

Перечень КСГ, которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания в стационарных условиях более 45 дней

Код КСГ	Наименование КСГ
31	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
44	Детская хирургия (уровень 1)
45	Детская хирургия (уровень 2)
88	Кровоизлияние в мозг
89	Инфаркт мозга (уровень 1)
90	Инфаркт мозга (уровень 2)
91	Инфаркт мозга (уровень 3)
98	Переломы черепа, внутричерепная травма
106.1	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость (этап акушерского стационара)
106.2	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость (законченный случай)
107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
148	Лучевая терапия (уровень 2)
149	Лучевая терапия (уровень 3)
220	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
266	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
267	Панкреатит, хирургическое лечение
285	Ожоги (уровень 5)

Перечень КСГ в стационарных условиях, по которым осуществляется оплата в размере 100% от стоимости законченного случая независимо от длительности лечения

КСГ	Наименование КСГ
2	Осложнения, связанные с беременностью
3	Беременность, закончившаяся абортным исходом
4	Родоразрешение
5	Кесарево сечение
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)
12	Операции на женских половых органах (уровень 2)
16	Ангioneвротический отек, анафилактический шок
31*	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
32*	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
33*	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети
84	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
97	Сотрясение головного мозга
113	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
142*	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые
143.1*	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые (с применением препаратов, полностью или частично приобретенных за счет прочих источников)
143.2*	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые (с применением препаратов, закупленных только за счет средств ОМС)
144.1*	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе (с применением препаратов, полностью или частично приобретенных за счет прочих источников)
144.2*	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе (с применением препаратов, закупленных только за счет средств ОМС)
145.1*	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2) (с применением препаратов, полностью или частично приобретенных за счет прочих источников)
145.2*	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2) (с применением препаратов, закупленных только за счет средств ОМС)
146*	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
154	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
155	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
159	Замена речевого процессора
160	Операции на органе зрения (уровень 1)
161	Операции на органе зрения (уровень 2)
164.1*	Операции на органе зрения (уровень 5) (факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы)



КСГ	Наименование КСГ
164.2	Операции на органе зрения (уровень 5) (за исключением ФЭК)
164.3*	Операции на органе зрения (уровень 5) (факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера)
185	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
206	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)
258	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)
300	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
302	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
306	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

При подаче на оплату указывается код заболевания по МКБ-Х и одна из медицинских услуг для соответствующих групп КСГ:

КСГ 31, КСГ 32, КСГ 33 медицинская услуга А25.30.014 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей»;

КСГ142, КСГ143, КСГ145 медицинская услуга А25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых»;

КСГ 144 медицинские услуги медицинские услуги А25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых», А25.05.001 «Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях системы органов кроветворения и крови», А25.05.002 «Назначение диетической терапии при заболеваниях системы органов кроветворения и крови», А25.05.003 «Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях системы крови», А25.05.004 «Назначение лекарственных препаратов при новообразованиях неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей», А25.05.005 «Назначение лекарственной терапии при отдельных заболеваниях, протекающих с вовлечением лимфоретикулоцитарной ткани и ретикулогистиоцитарной системы», А25.30.038 «Назначение лекарственной терапии при пузырьном заносе»;

КСГ 146 медицинские услуги А25.30.033.001 «Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых», А25.30.033.002 «Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеинкиназы при злокачественном образовании у взрослых», А25.30.033.007 «Назначение лекарственной терапии с применением других препаратов влияющих на структуру и минерализацию костей (деносумаб) при злокачественном новообразовании у взрослых»;

КСГ 164.1 медицинская услуга А16.26.093.002 «Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы»;

КСГ164.3 медицинская услуга А16.26.093.001 «Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера».

Таблица 3.1

Перечень КСГ в условиях дневных стационаров, по которым осуществляется оплата в размере 100% от стоимости законченного случая независимо от длительности лечения

Код КСГ	Наименование КСГ
5.1	Экстракорпоральное оплодотворение (проведение I этапа: стимуляции суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов)
5.2	Экстракорпоральное оплодотворение (проведение I и II этапов: стимуляции суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов и получение яйцеклетки)
5.3	Экстракорпоральное оплодотворение (проведение I, II и III этапов: стимуляции суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов, получение яйцеклетки и культивирование эмбрионов в программе ЭКО)
5.4	Экстракорпоральное оплодотворение (проведение I, II, III и IV этапов: стимуляции суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов, получение яйцеклетки, культивирование эмбрионов в программе ЭКО и перенос эмбрионов в полость матки)
13*	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети

Код КСГ	Наименование КСГ
14*	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
15*	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети
50*	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые
51*	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые
52*	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе
53*	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
54*	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
66*	Операции на органе зрения (уровень 5)

При подаче на оплату указывается код заболевания по МКБ-Х и одна из медицинских услуг для соответствующих групп КСГ:

КСГ 5.1 медицинская услуга А11.20.025 стимуляция суперовуляции;

КСГ 5.2 медицинская услуга А11.20.018 получение яйцеклетки;

КСГ 5.3 медицинская услуга А11.20.028 культивирование эмбриона;

КСГ 5.4 медицинская услуга А11.20.017 экстракорпоральное оплодотворение, культивирование и внутриматочное введение эмбриона;

КСГ13, КСГ 14, КСГ 15 медицинская услуга А25.30.014 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей»;

КСГ 50, КСГ 51, КСГ53 медицинская услуга А25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых»;

КСГ 52 медицинские услуги А25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых», А25.05.001 «Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях системы органов кроветворения и крови», А25.05.002 «Назначение диетической терапии при заболеваниях системы органов кроветворения и крови», А25.05.003 «Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях системы крови», А25.05.004 «Назначение лекарственных препаратов при новообразованиях неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей», А25.05.005 «Назначение лекарственной терапии при отдельных заболеваниях, протекающих с вовлечением лимфоретикулоцитарной ткани и ретикулогистиоцитарной системы», А25.30.038 «Назначение лекарственной терапии при пузырьном заносе»;

КСГ 54 медицинские услуги А25.30.033.001 «Назначение лекарственной терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых», А25.30.033.002 «Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеинкиназы при злокачественном образовании у взрослых», А25.30.033.007 «Назначение лекарственной терапии с применением других препаратов влияющих на структуру и минерализацию костей (деносумаб) при злокачественном новообразовании у взрослых»;

КСГ 66 медицинская услуга А16.26.093.002 «Фактоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы».

Приложение 3  
к Способам оплаты медицинской помощи,  
оказываемой гражданам в рамках  
Территориальной программы ОМС

1. Перечень сопутствующих заболеваний, при которых применяется коэффициент сложности лечения пациента при оказании детям первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при стоматологических заболеваниях

Таблица 1

Код МКБ-10 <sup>1</sup>	Наименование МКБ-10
C71.8.	«Злокачественное новообразование головного мозга. Поражение, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций головного мозга»
G 80.0.	«Спастический церебральный паралич»
G 80.1.	«Спастическая диплегия»
G 40.0.	«Локализованная (фокальная) (парциальная) идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы с судорожными припадками с фокальным началом»
G 40.3.	«Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы»
G 91.	«Гидроцефалия»
G13.1.	«Другие системные атрофии, влияющие преимущественно на центральную нервную систему, при опухолевых заболеваниях»
G13.8	«Системная атрофия, влияющая преимущественно на центральную нервную систему, при прочих заболеваниях, классифицированных в других рубриках»
G37.9.	«Демиелинизирующая болезнь центральной нервной системы неуточненная»
G63.6.	«Полиневропатия при других костно-мышечных поражениях (M00-M25*, M40-M96*)»
F 72.	«Умственная отсталость тяжелая»
F 73.	«Умственная отсталость глубокая»
F 84.	«Общие расстройства психологического развития»
Q 34.9.	«Врожденная аномалия органов дыхания неуточненная»
Q 67.5.	«Врожденная деформация позвоночника»
Q 74.9.	«Врожденная аномалия конечности (ей) неуточненная»
Q 90.	«Синдром Дауна»
Q 03.	«Врожденная гидроцефалия»
T90.5.	«Последствия внутричерепной травмы»

\*предусмотрена двойная классификация

**2. Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ)**

(Разработан Федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»)

Код услуги	Наименование услуг	Число УЕТ	Примечание
<b>Общепрофильные</b>			
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	

<sup>1</sup> Указывается в графе «12а» Листка ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета формы №037/уТ-13 (письмо РМИАЦ от 10.02.2016 №01/28).

Код услуги	Наименование услуг	Число УЕТ	Примечание
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	Применяется в т.ч. при внеротовой блокаде
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,50	
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	Применяется в т.ч. при изучении и описании рентгенограммы кисти; интерпретации компьютерных томограмм, ортопантограмм
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	Применяется в т.ч. при взятии на гистологическое исследование
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,10	Применяется в т.ч. при введении лекарственных препаратов в височно-нижнечелюстной сустав, внутрикостном введении
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	Применяется в т.ч. при премедикации
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	Применяется в т.ч. при гигиеническом обучении и санитарном просвещении
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	Применяется в т.ч. при обучении, санитарном просвещении, консультации, включая родителей с детьми, сопровождающих лиц, миогимнастике, самомассаже.
A05.07.001	Электроодонтометрия	0,42	
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	
<b>Терапевтическая стоматология</b>			
V01.064.003***	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1,95	
V01.064.004***	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1,37	Применяется в т.ч. при оформлении выписки из медицинской карты стоматологического больного
V04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога детского	1,19	Применяется в т.ч. при оформлении эпикриза в карте диспансерного больного
V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1,57	
V01.065.001***	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
V01.065.002***	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	Применяется в т.ч. при оформлении выписки из медицинской карты стоматологического больного
V04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	Применяется в т.ч. при оформлении эпикриза в карте диспансерного больного
V04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,30	Применяется в т.ч. при обследовании хемилюминесцентным методом на выявление онкопатологии визуальной локализации
V01.065.003***	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	
V01.065.004***	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	
V04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	Применяется в т.ч. при оформлении эпикриза в карте диспансерного больного
V04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,30	
V01.065.005***	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,50	
V01.065.006***	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,90	
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	

Код услуги	Наименование услуг	Число УЕТ	Примечание
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	
A16.07.050	Профессиональное отбеливание зубов	4,00	
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	4,00	
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1,00	Включает все виды материалов для герметизации
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	1,43	
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зубов	1,00	Предполагает использование только специальных дентин-герметизирующих препаратов
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба	0,7	Включает в т.ч. применение реминерализующих или фторсодержащих препаратов в виде аппликаций, полосканий, покрытия зубов фторлаком, фторгелем.
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2,00	
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов	1,25**	
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	1,95**	
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов	1,85**	Применяется в т.ч. при восстановлении зуба пломбой II, III класса по Блэку с использованием материалов из стеклоиномерных цементов
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	2,50**	Применяется в т.ч. при восстановлении зуба пломбой II, III класса по Блэку с использованием материалов из фотополимеров
A16.07.002.005	Восстановление зуба IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов	2,45**	
A16.07.002.006	Восстановление зуба, IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	3,25**	Применяется в т.ч. при восстановлении зуба пломбой IV класса по Блэку с использованием материалов из фотополимеров
A16.07.002.007	Восстановление одного зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку	1,95**	
A16.07.002.008	Восстановление одного зуба пломбой из амальгамы II класса по Блэку	2,33**	
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,53**	Применяется в т.ч. при наложении мышьяковистой пасты при пульпитах, импрегнационных средств при лечении периодонтитов
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	Применяется в т.ч. при снятии постоянной пломбы, искусственной и цельнолитой коронки
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта	1,98	
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	0,32	
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,23	Применяется в т.ч. при восстановлении

Код услуги	Наименование услуг	Число УЕТ	Примечание
			зуба пломбой из стеклономерных цементов и композитов химического и светового отверждения
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка одного хорошо проходимого корневого канала	0,92	Применяется в т.ч. при оказании неотложной помощи при периодонтитах
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка одного плохо проходимого корневого канала	1,71	Применяется в т.ч. при оказании неотложной помощи при периодонтитах
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,50	
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба	0,31	
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2,00	Включает в т.ч. распломбировку корневого канала, ранее леченого гуттаперчевым штифтом; удаление внутриканального штифта, вкладки
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфат-цементом (резорцинформальдегидным методом)	3,55	
<b>Хирургическая стоматология</b>			
B01.067.001***	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,40	
B01.067.002***	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей	6,87	
A15.07.004	Снятие шины с одной челюсти	1,43	
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	Применяется в т.ч. при вправлении вывиха нижней челюсти
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	
A11.07.005	Биопсия преддверия полости рта	1,15	
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	
A11.07.015	Пункция языка	0,91	
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	
A11.07.018	Пункция губы	0,91	
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	Применяется в т.ч. при перевязке раны в полости рта
A16.01.004****	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	1,30	Применяется в т.ч. при наложении и снятии швов, пластике уздечки верхней, нижней губы и уздечки языка
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2,00	
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	Применяется в т.ч. при иссечении новообразований мягких тканей
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	Применяется в т.ч. при иссечении свища мягких тканей
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1,00	
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	Применяется в т.ч. при удалении имплантата простым при состояниях, требующих оказания неотложной

Код услуги	Наименование услуг	Число УЕТ	Примечание
			помощи
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	Применяется в т.ч. при удалении имплантата сложном при состояниях, требующих оказания неотложной помощи
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3,00	
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1,00	
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	Применяется в т.ч. при остановке луночкового кровотечения без/и с наложением швов (в т.ч. методом тампонады вмешательств и с использованием гемостатических материалов)
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	Применяется при т.ч. при пародонтальном абсцессе
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	Применяется в т.ч. при удалении ретенционной кисты; резекции верхушки корня. При одновременном проведении цистотомии (цистэктомии) и резекции верхушки корня медицинская услуга указывается дважды
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка	1,22	
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3,01	
<b>Физиотерапия</b>			
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,50	
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,50	
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,50	
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	
A17.07.006	Депозитивная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,50	
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2,00	
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	
A17.07.009	Воздействие электрическими полями (КВЧ) при патологии полости рта и зубов	1,00	
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1,00	
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,50	
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1,00	
<b>Ортодонтия</b>			
B01.063.001*,***	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта	4,21	Дополнительно может включать

Код услуги	Наименование услуг	Число УЕТ	Примечание
	первичный		выполненный объем работ класса А раздела «Общепрофильные», а также услуги специализированные из раздела Классификатора «Ортодонтия»
B01.063.002*,***	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный	1,38	
B04.063.001*	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта	1,69	Применяется в т.ч. при оформлении справки на инвалидность, акта обследования призывников
A02.07.004*	Антропометрические исследования	1,10	
A23.07.002.027*	Изготовление контрольной модели	1,88	Применяется в т.ч. при снятии оттиска с одной челюсти
A02.07.010*	Исследование на диагностических моделях челюстей	2,00	
A23.07.001.001*	Коррекция съемного ортодонтического аппарата	1,75	Включает в т.ч. коррекцию металлических элементов съемного ортодонтического аппарата (пружин, назубных дуг, кламмеров), коррекцию базиса съемных ортодонтических аппаратов с помощью самотвердеющей пластмассы, полирование ортодонтической конструкции, снятие, постановку коронки, кольца ортодонтических и распилов ортодонтического аппарата через винт.
A23.07.001.002*	Ремонт ортодонтического аппарата	1,55	Применяется в т.ч. при починке
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	2,70	
A23.07.002.051*	Изготовление кольца ортодонтического	4,00	
A23.07.002.055*	Изготовление коронки ортодонтической	4,00	
A23.07.002.058*	Изготовление пластинки вестибулярной	2,70	Включает применение LM-активатора
A23.07.002.059*	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)	2,50	
A23.07.002.060*	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками	18,00	

\* В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оплачивается только для детского населения

\*\* включает формирование кариозной полости и медикаментозную обработку

\*\*\* Сложные медицинские услуги B01.064.003, B01.065.001, B01.065.003, B01.065.005, B01.067.001, B01.063.001 (Прием (осмотр, консультация) врач-стоматолога (детского, терапевта, хирурга, зубного врача, гигиениста стоматологического, ортодонта) **первичный**) указывается при каждом первом посещении пациентом врача в рамках случая поликлинического обслуживания.

Сложные медицинские услуги B01.064.004, B01.065.002, B01.065.004, B01.065.006, B01.067.002, B01.063.002 (Прием (осмотр, консультация) врач-стоматолога (детского, терапевта, хирурга, зубного врача, гигиениста стоматологического, ортодонта) **повторный**) указывается при каждом втором и последующий посещениях пациентом врача в рамках случая поликлинического обслуживания.

В рамках случая поликлинического обслуживания к указанным выше сложным медицинским услугам класса В (B01.064.003, B01.065.001, B01.065.003, B01.065.005, B01.067.001, B01.063.001 и т.д. – Прием (осмотр, консультация,) врача-стоматолога (детского, терапевта, хирурга, зубного врача, гигиениста стоматологического, ортодонта) **первичный и повторный**) дополнительно плюсуется выполненный конкретному пациенту объем работ класса А - «Общепрофильные», а также услуги специализированные из соответствующего раздела («Терапевтическая стоматология», «Хирургическая стоматология», «Физиотерапия», «Ортодонтия»).

\*\*\*\* При пластике перфорации верхнечелюстной пазухи медицинская услуга указывается дважды (с кратностью «2»).



### 3. Методика определения подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

1. Определяется средний размер финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

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

$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{АМБ}}$  – средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, 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, медицинскими осмотрами и медицинскими обследованиями определенных групп взрослого и детского населения, посещения среднего медицинского персонала), установленный Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год 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 Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год 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 Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год 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, медицинскими осмотрами и медицинскими обследованиями определенных групп взрослого и детского населения, посещения среднего медицинского персонала), установленный Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

$\text{НФЗ}_{\text{ОЗ}}$  – средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

$\text{НФЗ}_{\text{НЕОТЛ}}$  – средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год в части базовой программы обязательного

- медицинского страхования, рублей;
- ОС<sub>МТР</sub> – размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами Республики Татарстан, , рублей;
- Чз – численность застрахованного населения в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц, человек.

2. Определяется базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, исходя из среднего размера финансового обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

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

- ПН<sub>БАЗ</sub> – базовый (средний) подушевой норматив финансирования, рублей;
- ОС<sub>ЕО</sub> – размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Республике Татарстан лицам, рублей.

3. Для каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, определяется интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования по следующей формуле:

$$КД_{ИНТ} = КД_{ПВ} \times КД_{СП} \times КД_{ПН} \times КД_{СИ}, \text{ где}$$

- КД<sub>ИНТ</sub> – интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;
- КД<sub>ПВ</sub> – половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;
- КД<sub>СП</sub> – коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов, медицинских пунктов и т.п.);
- КД<sub>ПН</sub> – коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность прикрепленного населения муниципальных образований Республики Татарстан;
- КД<sub>СИ</sub> – коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций;

4. Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях ранжируются от максимального до минимального значения и в случае существенных различий объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы (СКД<sub>ИНТ</sub><sup>г</sup>). Указанный подход является основанием для объединения медицинских организаций в определенную однородную группу.

5. На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи

рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для однородных групп медицинских организаций по следующей формуле:

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

- $ДПн^i$  – дифференцированный подушевой норматив финансирования для  $i$ -той группы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рублей;
- $СКД_{ИНТ}^i$  – средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования, определенный для  $i$ -той группы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

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

- $Ч_3^i$  – численность застрахованных лиц, прикрепленных к  $i$ -той группе медицинских организаций, человек;

7. Рассчитывается фактический дифференцированный подушевой норматив для группы медицинских организаций (ФДПн) по формуле:

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

- $ФДПн^i$  – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для  $i$ -той группы медицинских организаций, рублей;

8. Плановый предельный размер финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования конкретной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отнесенной к определенной группе, определяется исходя из значения фактического дифференцированного подушевого норматива, установленного для данной группы, численности прикрепленного застрахованного населения, по следующей формуле:

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

- $ФО_{ПРЕД}$  – Плановый предельный размер финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, рублей;
- $Ч_3^{ПР}$  – численность застрахованных лиц, прикрепленных к данной медицинской организации, человек.

Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, не может превышать плановый предельный размер финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования. Выполнение объемов учитывается нарастающим итогом с начала года.

Приложение 4  
к Способам оплаты медицинской помощи,  
оказываемой гражданам в рамках  
Территориальной программы ОМС

Методика определения подушевого норматива финансирования скорой  
медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации

1. Определяется средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$\Phi O_{CP}^{СМП} = \frac{(N o_{СМП} \times H \Phi \text{З}_{СМП}) \times \text{Чз} - O C_{MTP}}{\text{Чз}}, \text{ где:}$$

- $\Phi O_{CP}^{СМП}$  – средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;
- $N o_{СМП}$  – средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год в части базовой программы обязательного медицинского страхования, вызовов;
- $H \Phi \text{З}_{СМП}$  – средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2017 год в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- $O C_{MTP}$  – размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами Республики Татарстан за вызов, рублей;
- $\text{Чз}$  – численность застрахованного населения в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц, человек.

2. Определяется базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$Пн_{БАЗ} = \frac{(\Phi O_{CP}^{СМП} \times \text{Чз} - O C_{B})}{\text{Чз}}, \text{ где:}$$

- $Пн_{БАЗ}$  – базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

ОС<sub>в</sub> – размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Республике Татарстан лицам за вызов с проведением тромболитизиса, рублей.

3. Для каждой медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования по следующей формуле:

$$КД_{\text{ИНТ}} = КД_{\text{ПВС}} \times КД_{\text{СР}} \times КД_{\text{ПН}} \times КД_{\text{СИ}}$$

КД<sub>ИНТ</sub> – интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;

КД<sub>ПВС</sub> – половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

КД<sub>СР</sub> – коэффициент дифференциации, учитывающий средний радиус территории обслуживания;

КД<sub>ПН</sub> – коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения Республики Татарстан;

КД<sub>СИ</sub> – коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций.

4. Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи ранжируются от максимального до минимального значения и в случае существенных различий объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы (СКД<sub>ИНТ</sub><sup>і</sup>). Указанный подход является основанием для объединения медицинских организаций в определенную однородную группу.

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

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

ДПн<sup>і</sup> – дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для *i*-той группы медицинских организаций, рублей;

СКД<sub>ИНТ</sub><sup>і</sup> – средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для *i*-той группы медицинских организаций.

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

$$\text{ПК} = \frac{\sum_i (\text{ДПн}^i \times \text{Ч}_3^i)}{\text{Пн}_{\text{БАЗ}} \times \text{Ч}_3}, \text{ где:}$$

$\text{Ч}_3^i$  – численность застрахованных лиц, прикрепленных к  $i$ -той группе медицинских организаций, человек;

7. Рассчитывается фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для группы медицинских организаций (ФДПн) по формуле:

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

$\text{ФДПн}^i$  – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для  $i$ -той группы медицинских организаций, рублей;

8. Плановый размер финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования конкретной медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, отнесенной к определенной группе, определяется исходя из значения фактического дифференцированного подушевого норматива, установленного для данной группы, численности обслуживаемого населения, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов при проведении тромболизиса по следующей формуле:

$$\text{ФО}_{\text{СМП}} = \text{ФДПн}^i \times \text{Ч}_3^{\text{ПР}} + \text{ОС}_V, \text{ где:}$$

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

$\text{Ч}_3^{\text{ПР}}$  – численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

## **Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров**

1. Способ оплаты законченного случая лечения в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров на основе КСГ и прерванного случая 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 (за исключением оплаты законченного случая лечения в стационарных условиях по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП (раздел I Приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 №1403))

1.1. Тариф законченного случая лечения по КСГ определяется по следующей формуле:

$$T_{\text{сл}} = \text{БС} * \text{КЗ}_{\text{КСГ}} * \text{ПК} * \text{КД}_{\text{РТ}}, \text{ где:}$$

БС – размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ, в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров – базовая ставка;

$\text{КЗ}_{\text{КСГ}}$  – коэффициент относительной затратно-емкости по КСГ, к которой отнесен данный случай;

$\text{ПК}_{\text{сл}}$  – поправочный коэффициент оплаты для данного случая;

$\text{КД}_{\text{РТ}}$  - коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования». Для Республики Татарстан  $\text{КД}_{\text{РТ}} = 1$ ;

Базовые ставки при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров приведены в таблице 2 Приложения 1 к Размору и структуре тарифов на оплату медицинской помощи и таблице 2 Приложения 2 к Размору и структуре тарифов на оплату медицинской помощи и соответственно.

Поправочный коэффициент оплаты для конкретного случая рассчитывается с учетом установленных коэффициентов оплаты по следующей формуле:

$ПК = КУ_{КСГ} * КУС_{МО} * КСЛП$ , где:

$КУ_{КСГ}$  – управленческий коэффициент по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации в стационарных условиях или случай лечения в условиях дневных стационаров;

$КУС_{МО}$  – коэффициент подуровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров медицинской организации;

$КСЛП$  – коэффициент сложности лечения пациента.

Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи, коэффициенты сложности лечения пациента и управленческие коэффициенты в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров приведены в таблицах 3 - 5 Приложения 1 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи и таблицах 3 - 5 Приложения 2 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи соответственно.

Для отдельных КСГ при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, указанных в таблицах 1, 1.1 Приложения 2 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС, коэффициент подуровня оказания медицинской помощи в медицинской организации ( $КУС_{МО}$ ) не применяется.

1.2. Перечень КСГ и коэффициенты относительной затратно-емкости по КСГ при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара приведены в таблице 1 Приложения 1 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи и таблице 1 Приложения 2 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи и соответственно.

Перечень КСГ в соответствии с МКБ- X и Номенклатурой медицинских услуг (далее – Номенклатура), утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 №1664н (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.09.2016 №751н), размещен на официальном сайте ТФОМС Республики Татарстан в подразделе «Порядок информационного взаимодействия» раздела «Информационное взаимодействие» в файлах «Расшифровка КСГ круглосуточного стационара» и «Расшифровка КСГ дневного стационара».

1.3. При наличии хирургических операций и/или применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной клинко-статистической группе заболеваний осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры.

При наличии нескольких хирургических операций и/или применяемых медицинских технологий, являющихся классификационными критериями, оплата осуществляется по КСГ заболеваний, которая имеет более высокий коэффициент относительной затратно-емкости. В ряде случаев отнесение случая к той или иной КСГ может осуществляться с учетом кода диагноза по МКБ - X.

При отсутствии хирургических операций и/или применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к той или иной КСГ осуществляется в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10.

Если пациенту оказывалось оперативное лечение (или иная медицинская услуга, являющаяся классификационным критерием) и затратно-емкость группы, к которой был отнесен данный случай в соответствии с кодом Номенклатуры, меньше затратно-емкости группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом



МКБ - X, оплата осуществляется по группе с наибольшим коэффициентом относительной затратоемкости.

Исключение составляют КСГ по профилю «Медицинская реабилитация», а также следующие комбинации КСГ, когда вышеизложенный принцип оплаты не применяется для КСГ в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров:

**Перечень КСГ в стационарных условиях, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза по МКБ - X и услуги из Номенклатуры**

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
12	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	10	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
74	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
75	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
160	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	166	Болезни глаза	0,51
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	286	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	194	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
232	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	229	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
34	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	231	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
243	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	258	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	0,66

**Перечень КСГ для дневных стационаров, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза по МКБ - X и услуги из Номенклатуры**

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
3	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	1	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83
88	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	80	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05
102	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	74	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные anomalies лица и шеи, дети	0,98
6	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	1	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83

1.4. В случае перевода пациента из круглосуточного стационара в дневной в пределах одной медицинской организации в целях соблюдения этапности оказания медицинской помощи (долечивания) по поводу заболеваний, отнесенных к одному классу МКБ - X, оплате подлежит один случай лечения – по стоимости КСГ в стационарных условиях с учетом общего срока госпитализации в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Дата выписки пациента из круглосуточного стационара должна предшествовать дате поступления в дневной стационар.

При переводах в пределах одной медицинской организации и заболеваниях, относящихся к одному классу МКБ - X, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, за исключением случаев, указанных в пункте 1.5.

1.5. Оплате подлежат оба случая лечения по соответствующим кодам КСГ:

- при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, в случае, если это обусловлено возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс по МКБ - X, и если заболевание не является следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, оба случая подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом дата перевода пациента из одного профильного отделения должна соответствовать дате поступления в другое профильное отделение;

- при переводе пациента с целью оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» из профильного отделения в специализированное реабилитационное отделение этой же медицинской организаций (при наличии установленного по кодам КСГ 307-315 в стационарных условиях и по кодам КСГ 113-120 в условиях дневного стационара планового задания);

- при последовательном развитии острого инфаркта миокарда (I21.0 - I21.9, I22.0 - I22.9, I23.0 - I23.9) и острого нарушения мозгового кровообращения (I60.0 - I60.9, I61.0 - I61.9, I62.0 - I62.9, I63.0 - I63.9, I64), либо наоборот;

- в случаях лечения, обусловленных патологией беременности (КСГ 2 для стационарной помощи) продолжительностью 6 дней и более (за исключением O14.1, O34.2, O36.3, O36.4, O42.2) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи женщинам в период беременности по профилю «акушерство и

гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 №572 н, с последующим родоразрешением (КСГ4, КСГ5 для стационарной помощи).

- в случаях лечения, обусловленных патологией беременности по нозологиям О14.1, О34.2, О36.3, О36.4, О42.2 (КСГ 2 для стационарной помощи) продолжительностью 2 дня и более, с последующим родоразрешением (коды КСГ в стационарных условиях № 4, 5).

В указанных случаях указывается код результата обращения 104 «Переведен на другой профиль коек».

Перевод пациента из дневного (код результата обращения 203 «Переведен в стационар») в круглосуточный стационар одной медицинской организации по поводу того же или возникшего нового заболевания оплачивается как два отдельных случая госпитализации.

1.6. При переводе пациента из одной медицинской организации в другую, вне зависимости от условий оказания медицинской помощи, с заболеваниями, отнесенными к одной либо к разным КСГ, оплате подлежат оба случая лечения.

1.7. Оплата обоснованных сверхдлительных случаев госпитализации в стационарных условиях производится по законченному случаю по КСГ с применением соответствующего коэффициента сложности лечения пациента.

Критерием отнесения случая к сверхдлительным является нахождение в отделении круглосуточного стационара с непрерывным сроком свыше 30 дней (45 дней по перечню КСГ, приведенному в таблице 2 Приложения 2 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС).

В случае получения пациентом медицинской помощи в стационарных условиях при госпитализации в течение 2017 года и по состоянию на 31.12.2017 с длительностью госпитализации 180 календарных дней и более, случай считается условно законченным и подлежит оплате по правилам оплаты сверхдлительных сроков госпитализации за фактическое количество дней госпитализации с результатом обращения «109 – лечение продолжено». Последующее лечение подлежит оплате по правилам и тарифам, установленным на соответствующий календарный год.

Случаи лечения, превышающие 365 дней (при госпитализации пациентов до 01.01.2017) по состоянию на 31.12.2017, оплачиваются в объеме не более 365 дней за весь период лечения.

Случаи лечения, превышающие 365 дней (при госпитализации пациентов с 01.07.2016 и не выписанным по состоянию на 31.12.2016) по состоянию на 31.12.2017, оплачиваются в объеме не более 548 дней за весь период лечения.

1.8. Коэффициент сложности лечения пациента устанавливается к отдельным случаям оказания медицинской помощи, приведенным в таблице 4 Приложения 1 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Суммарное значение коэффициента сложности лечения пациента (далее –  $КСЛП_{сумм}$ ) при наличии нескольких критериев (за исключением сверхдлительных сроков госпитализации в стационарных условиях) определяется по формуле:

$$КСЛП_{сумм} = КСЛП_1 + (КСЛП_2 - 1) + (КСЛП_n - 1)$$

При этом суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8.

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.

При сверхдлительных сроках госпитализации (более 30 дней/45 дней по отдельным КСГ), обусловленных медицинскими показаниями, оплата производится с применением коэффициента сложности лечения пациента (Кслп), учитывающего компенсацию расходов на медикаменты и расходные материалы в основных (лечебных) отделениях, в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации, на питание больного и т.д. Значение коэффициента определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней по формуле:

$$\text{КСЛП} = 1 + \frac{\text{ФКД} - \text{НКД}}{\text{НКД}} * \text{Кдл} , \text{ где}$$

ФКД – фактическое количество койко-дней;

НКД – нормативное количество койко-дней (30дней, 45 дней по перечню КСГ согласно таблице 2 Приложения 2 к Способам оплаты;

Кдл - коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов, в размере 0,25.

1.9. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и условиях дневных стационаров по утвержденной стоимости законченного случая лечения заболевания в разрезе КСГ, производится по персонифицированным реестрам счетов в соответствии с утвержденной базовой ставкой финансирования в стационарных условиях или в условиях дневных стационаров и поправочными коэффициентами. В процессе расчета поправочного коэффициента оплаты случая по КСГ производится округление итогового значения до четырех знаков после запятой. В процессе расчета тарифа случая лечения по КСГ производится округление до целых копеек.

1.10. Стоимость законченного случая лечения по КСГ включает в себя стоимость оказания медицинской помощи в основных (лечебных) отделениях, в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации, диагностических инструментальных и лабораторных исследований, в т.ч. РКТ, МРТ, ангиографии, коронарографии и др. (за исключением диализа), по всем видам затрат, предусмотренным по Территориальной программе ОМС.

1.11. Оплата прерванных и законченных случаев оказания медицинской помощи по КСГ при нахождении больного на койке менее 4-х дней в стационарных условиях и условиях дневных стационаров производится:

- в размере 50% от стоимости законченного случая по КСГ, определенной для данного больного, если основным классификационным критерием является диагноз в соответствии с МКБ-Х;

- в размере 85% от стоимости законченного случая по КСГ, определенной для данного больного, если основным классификационным критерием является хирургическая операция и/или другой применяемый специальный метод лечения, сложная медицинская технология в соответствии с Номенклатурой.

Случаи оказания медицинской помощи по КСГ в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведенные в таблицах 3 и 3.1 приложения 2 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС, являются исключением и оплачиваются в размере 100% от стоимости законченного случая независимо от длительности лечения.

Расчет количества дней нахождения больного на койке в стационарных условиях и условиях дневных стационаров в целях определения размера оплаты законченного случая производится по правилам расчета койко-дней (первый и последний день учитываются как один день). В случае указания в реестрах счетов в условиях дневного стационара количества фактических дней нахождения на койке меньшего или равного расчетному значению, количество дней нахождения на койке принимается равным указанному количеству фактических дней нахождения на койке минус 1 день, но не менее 1 дня.

1.12 Оплата законченных случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация» производится по КСГ 307 – 315 при нахождении пациента в стационарных условиях, по КСГ 113 – 120 при нахождении пациента в условиях дневного стационара.

Критерием для определения условий оказания медицинской помощи (круглосуточный стационар, дневной стационар) взрослым является оценка ограничения жизнедеятельности по «Модификационной шкале Рэнкин (mRS)». При оценке 3-5 степени ограничения жизнедеятельности по шкале Рэнкин реабилитационное лечение проводится в условиях круглосуточного стационара. При оценке степени ограничения жизнедеятельности менее 3 реабилитационное лечение осуществляется в условиях дневного стационара.

Критерием для определения условий оказания реабилитационного лечения детей с двигательными нарушениями является оценка дефицита двигательных возможностей по шкале глобальных моторных функций GMFCS (Gross motor function classification system). При оценке по шкале GMFCS (3-5) реабилитация проводится в условиях круглосуточного стационара, при оценке менее 3 - в условиях дневного стационара.

Критерием для определения условий оказания медицинской помощи детям с другими заболеваниями является оценка степени тяжести заболевания. При средней и тяжелой степени тяжести ребенок получает реабилитацию в условиях круглосуточного реабилитационного стационара, при средней и легкой степени тяжести - в условиях дневного стационара.

Оплата законченных случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация» по КСГ 307.2 в стационарных условиях и КСГ 113.2 в условиях дневных стационаров) осуществляется при условии выполнения и указания в реестре счета не менее трех дополнительных медицинских услуг из следующего перечня: A17.24.010; A17.24.011; A17.28.003; A17.30.006; A17.30.011; A17.30.023; A19.23.002.017; A19.23.002.026; A19.23.003; A19.23.003.002 - A19.23.003.008; A20.30.022; A21.12.002; A23.30.017.

Оплата законченных случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация» по КСГ 309.2 в стационарных условиях и КСГ 115.2 в условиях дневных стационаров осуществляется при условии выполнения и указания в реестре счета не менее трех дополнительных медицинских услуг из следующего перечня: A17.23.004; A17.23.004.001; A17.24.010; A17.24.011; A17.28.003; A17.30.006;

A17.30.011; A19.03.001.011; A19.03.001.012; A19.03.001.014; A19.03.001.017 - A19.03.001.021; A19.03.004.013 - A19.03.004.015; A19.03.004.018 - A19.03.004.022; A19.03.004.025; A19.04.001.012; A19.24.001.027; A19.30.006.001; A21.12.002; A23.30.017.

1.13. При проведении процедур диализа в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров применяется способ оплаты медицинской помощи за услугу. При этом, стоимость услуг с учетом их фактически выполненного количества является составным компонентом оплаты случая лечения, применяемым дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая лечения.

При проведении постоянной заместительной почечной терапии методом гемодиализа, оказываемого в условиях дневных стационаров в соответствии с установленным плановым заданием в центрах (отделениях) гемодиализа пациентам с диагнозом «хроническая почечная недостаточность», оплата производится по КСГ 41 «Лекарственная терапия у больных, получающих диализ»<sup>1</sup>, при этом процедуры диализа оплачиваются с учетом их фактического количества дополнительно к случаю лечения по КСГ 41.

При выполнении в условиях дневного стационара пациенту медицинских услуг, обеспечивающих доступ для диализа и установленном диагнозе по МКБ-Х N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 5» и N18.4 «Хроническая болезнь почки, стадия 4», оплата производится по КСГ 42 «Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа». При этом, стоимость процедур диализа с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одного случая лечения.

Учитывая пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество процедур в месяц у подавляющего большинства пациентов за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения. При этом, в период лечения пациент обеспечивается всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений. В случае если обеспечение лекарственными препаратами осуществляется за счет других источников (кроме средств ОМС), оказание медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях в порядке, изложенном в пункте 1 Приложения 6 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.

В стационарных условиях по КСГ 112 «Почечная недостаточность», оплачиваются случаи лечения пациентов с острым и устойчивым нарушением функции почек (острая почечная недостаточность и хронические болезни почек) и нуждающихся в проведении диализа, при этом кроме услуг диализа, оплачиваемых с учетом их фактического количества дополнительно к случаю лечения по КСГ 112,

---

<sup>1</sup> при указании МКБ-Х N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 5» и одной из медицинских услуг:

- A25.28.001.001 «Назначение лекарственной терапии с применением препаратов железа, больным с почечной недостаточностью, в том числе находящимся на диализе»,

- A25.28.001.002 «Назначение лекарственной терапии с применением антианемических средств (стимуляторов эритропоэза), больным с почечной недостаточностью, в том числе находящимся на диализе»,

- A25.28.001.003 «Назначение лекарственной терапии с применением антипаратиреоидных средств, больным находящимся на диализе»,

- A25.28.001.004 «Назначение лекарственной терапии с применением препаратов витамина D и его аналогов, больным с почечной недостаточностью, в том числе находящимся на диализе»,

- A25.28.001.005 «Назначение лекарственной терапии с применением аминокислот, включая комбинации с полипептидами, больным с почечной недостаточностью, в том числе находящимся на диализе»,

- A25.28.001.006 «Назначение лекарственной терапии с применением препаратов для лечения гиперкальциемии, гиперкалиемии и гиперфосфатемии больным с почечной недостаточностью, в том числе находящимся на диализе».

осуществляется комплексное лечение, направленное на профилактику осложнений диализа у данных пациентов, и/или проведение диагностических мероприятий, динамическое наблюдение за пациентом врачом специалистом или средним медицинским персоналом (в том числе измерение температуры тела, артериального давления, пульса и т.д.), с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного и/или в температурном листе (форма 004/у), в листе врачебных назначений, где зафиксирована выдача пациентам лекарственных препаратов для продолжения лечения.

При выполнении в стационарных условиях пациенту медицинских услуг, обеспечивающих доступ для диализа, и установленном диагнозе по МКБ-Х N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 5» и N18.4 «Хроническая болезнь почки, стадия 4» оплата производится по КСГ 113 «Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа». При этом, стоимость процедур диализа с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одной госпитализации.

В стационарных условиях к законченному случаю относится лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре.

Тарифы услуг диализа приведены в таблице 4 Приложения 5 к Размору и структуре тарифов на оплату медицинской помощи. К тарифам услуг диализа никакие поправочные коэффициенты не применяются.

1.14. Оплата случаев лечения больных хроническим вирусным гепатитом В и С, получающих специальную противовирусную терапию в условиях дневного стационара, осуществляется по КСГ 21 -25.

Основным классификационным критерием отнесения случаев к КСГ 21-25 является указание кода медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой:

Код услуги	Наименование услуги
A25.14.004.001	Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 1
A25.14.004.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеаз при хроническом вирусном гепатите С, генотип 1
A25.14.004.003	Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 1
A25.14.005.001	Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 2
A25.14.006.001	Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 3
A25.14.007.001	Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 4
A25.14.007.002	Назначение лекарственной терапии с применением ингибиторов протеаз при хроническом вирусном гепатите С, генотип 4
A25.14.007.003	Назначение лекарственной терапии с применением прочих противовирусных препаратов при хроническом вирусном гепатите С, генотип 4
A25.14.008.001	Назначение лекарственной терапии с применением интерферонов при хроническом вирусном гепатите В
A25.14.008.002	Назначение лекарственной терапии с применением нуклеозидов и нуклеотидов – ингибиторов обратной транскриптазы при хроническом вирусном гепатите В

Для КСГ 23 обязательным условием оплаты является и наличие одного из кодов сопутствующего диагноза К74.3 «Первичный билиарный цирроз», К74.4 «Вторичный билиарный цирроз», К74.5 «Билиарный цирроз неуточненный», К74.6 «Другой и неуточненный цирроз печени».

Учитывая длительный характер проводимого лечения (проведение специальной противовирусной терапии и лабораторного мониторинга), оплата законченного случая лечения по КСГ 21-25 производится ежемесячно.

1.15. Оплата случая лечения больных в стационарных условиях при проведении операции на органе зрения (уровень 5) осуществляется по:

КСГ 164.1 при проведении факоемульсификации с имплантацией интраокулярной линзы;

КСГ 164.2 при проведении операции за исключением ФЭК;

КСГ 164.3 при проведении факоемульсификации с использованием фемтосекундного лазера.

Основным классификационным критерием отнесения случаев к КСГ 164.1 является указание кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой А16.26.093.002 – «Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы».

Основным классификационным критерием отнесения случаев к КСГ 164.3 является указание кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой А16.26.093.001 – «Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера».

1.16. Оплата случая лечения больных в стационарных условиях при проведении операции на сосудах (уровень 5) осуществляется по:

КСГ 193.1 при проведении операции на сосудах (уровень 5) (эндоваскулярные вмешательства на сосудах);

КСГ 193.2 при проведении операции на сосудах (уровень 5) (эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция с применением стент-ретривера).

Основным классификационным критерием отнесения случаев к КСГ 193.2 является указание кода МКБ-10 I63.0, I63.1, I63.3, I63.4 и кода медицинской услуги А16.23.034.013/1 «Локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция с применением стент-ретривера».

1.17. Оплата медицинской помощи по КСГ 105.1 (малая масса тела при рождении, недоношенность, этап акушерского стационара) и КСГ 105.2 (малая масса тела при рождении, недоношенность, законченный случай лечения) осуществляется только в случаях, когда выставленные на оплату в реестрах счетах коды диагноза по МКБ-Х (P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.1, P07.3) являлись основными заболеваниями, вызывающими первоочередную необходимость оказания медицинской помощи.

1.18. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара по КСГ 24.1 (Анемии (уровень 3) (заместительная трансфузионная терапия)), осуществляется при условии указания в реестрах счетах, кроме допустимых кодов МКБ-Х, дополнительного кода медицинской услуги А18.05.012 «Гемотрансфузия».

1.19. Оплата процедур экстракорпорального оплодотворения в условиях дневных стационаров осуществляется за законченный случай в зависимости от проведенных этапов лечения по одному из нижеперечисленных КСГ:



- по КСГ 5.1 при проведении I этапа: стимуляции суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов с указанием кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой А11.20.025 – «Стимуляция суперовуляции»;

- по КСГ 5.2 при проведении I и II этапов: стимуляции суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов и получение яйцеклетки с указанием кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой А11.20.018 – «Получение яйцеклетки»;

- по КСГ 5.3 при проведении I, II и III этапов: стимуляции суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов, получение яйцеклетки и культивирование эмбрионов в программе ЭКО с указанием кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой А11.20.028 – «Культивирование эмбриона»;

- по КСГ 5.4 при проведении I, II, III и IV этапов: стимуляции суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов, получение яйцеклетки, культивирование эмбрионов в программе ЭКО и перенос эмбрионов в полость матки с указанием кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой А11.20.017 – «Экстракорпоральное оплодотворение, культивирование и внутриматочное введение эмбриона».

1.20. Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403, в рамках Перечня видов ВМП.

При оказании больному в период одной госпитализации медицинской помощи, оплачиваемой как на основе КСГ, так и по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП по перечню видов ВМП Приложения (раздел I) к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 №1403, оплате подлежит один случай лечения (вне зависимости от движения пациента по отделениям (профилям коек) по правилам, принятым в соответствии с пунктом 2 настоящего приложения.

1.21. Случай повторной госпитализации пациента с одним и тем же диагнозом, входящим в одну рубрику МКБ-10, в течение 90 дней после выписки из стационара оплачивается по результатам экспертизы качества медицинской помощи (медико-экономической экспертизы).

1.22. В случае оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, пациентам, находящимся по решению суда на принудительном лечении в психиатрическом стационаре, оплате подлежит случай лечения по КСГ при нахождении данных пациентов в медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы ОМС, и все койко-дни нахождения пациента в психиатрическом стационаре, включая койко-дни его

нахождения в круглосуточном стационаре медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС.

1.23. Оплата медицинской помощи, оказанной пациентам, поступившим в круглосуточные и дневные стационары до 1 января 2017 года, а выписавшимся в 2017 году, производится в объеме стоимости утвержденного планового задания на 2017 год в соответствии со способами оплаты и по тарифам, действующим на дату выписки.

2. Способ оплаты при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП по перечню видов ВМП Приложения (раздел I) к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 №1403.

2.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП по перечню видов ВМП ОМС (далее – нормативы финансовых затрат) производится по персонифицированным реестрам счетов по утвержденным в установленном порядке нормативам финансовых затрат перечня видов ВМП (содержащего в том числе методы лечения).

Нормативы финансовых затрат перечня видов ВМП (содержащего в том числе методы лечения) приведены в Приложении 3 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи. Никакие коэффициенты к нормативам финансовых затрат перечня видов ВМП не применяются.

2.2. При необходимости одному пациенту может быть оказано более одного вида ВМП (содержащего в том числе методы лечения) за счет средств ОМС, при этом:

- если пациенту оказано более одного метода лечения в пределах одного вида ВМП – оплате подлежит один случай оказания ВМП;
- если пациенту оказано более одного метода лечения, относящегося к разным видам ВМП – оплате подлежит количество случаев оказания ВМП, равное количеству оказанных видов ВМП.

Все методы лечения ВМП ОМС указываются в законченном случае лечения в одной позиции реестра счета.

## Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

**1. Способ финансирования и оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за посещение, за обращение (за исключением медицинской помощи, финансируемой по подушевому нормативу, диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, профилактических и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних, медицинского обследования детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)**

1.1. Оплата первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится по тарифам на одно:

- обращение при оказании медицинской помощи по поводу заболевания;
- посещение при оказании медицинской помощи с профилактическими и иными целями;
- посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме.

Базовые тарифы на 1 обращение по поводу заболевания определены с учетом кратности посещений в одном обращении (таблица), относительных коэффициентов стоимости посещения/обращения и дифференцированы по основным специальностям с учетом рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования по способам оплаты.

Специальность	Усредненное количество посещений в одном обращении по поводу заболевания
Педиатрия	2,8
Терапия, ВОП, гастроэнтерология, посещение ФАП, пульмонология	2,7
Кардиология, ревматология	3,1
Эндокринология	2,5
Аллергология	2,6
Неврология	2,9
Инфекционные болезни	2,4
Хирургия, гематология, колопроктология, нейрохирургия, онкология, травматология - ортопедия, челюстно-лицевая хирургия	3,0
Урология, нефрология	2,6
Акушерство-гинекология	3,8
Оториноларингология	4,1
Офтальмология	3,8
Дерматология	4,2

Специальность	Усредненное количество посещений в одном обращении по поводу заболевания
Стоматология	2,01

Стоимость посещений и обращений в персонифицированных реестрах счетов (за исключением первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи и медицинской помощи, финансируемой по подушевому нормативу) определяется по соответствующему базовому тарифу с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, за исключением консультативно-диагностических обращений по профилю "онкология" и "кардиология", а также посещений в неотложной форме с целью профилактики бешенства и клещевого энцефалита, к которым коэффициент уровня не применяется.

Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях приведены в таблице 7 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Стоимость посещений и обращений при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи (далее – медицинская помощь), финансируемой по подушевому нормативу, прикрепленному застрахованному населению определяется как произведение соответствующего базового тарифа за единицу объема медицинской помощи и поправочного коэффициента (пункт 2.4. настоящего приложения) к стоимости фактически оказанных посещений и обращений по принятым к оплате реестрам счетов.

Стоимость посещений и обращений при оказании медицинской помощи, финансируемой по подушевому нормативу, застрахованным лицам, не прикрепленным к медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь, определяется по соответствующему базовому тарифу за единицу объема медицинской помощи.

При оказании в амбулаторных условиях первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи используется соответствующий базовый тариф УЕТ. В отдельных случаях к базовому тарифу УЕТ может быть применен коэффициент сложности лечения пациента.

Базовые тарифы посещений, обращений, УЕТ приведены в таблицах 8, 9 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Коэффициенты сложности лечения пациента, указанные в таблице 11 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, используется при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при стоматологических заболеваниях:

детям при наличии у ребенка сопутствующего заболевания. Перечень сопутствующих заболеваний приведен в таблице 1 Приложения 3 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС;

в неотложной форме на дому лицам с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности при невозможности к самостоятельному передвижению (при указании в Листке ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета формы №037/уГ-13 в графе 18 «Место приема» кода «3 – на дому по вызову» в сочетании с кодировкой значений поля «Цель обращения» - «7 – оказание неотложной помощи»);

детям с использованием комбинированного эндотрахеального наркоза.

При наличии двух и более оснований для применения коэффициента сложности лечения пациента указанные коэффициенты не суммируются. Оплата производится с применением наибольшего коэффициента.

В процессе расчета стоимости посещений и обращений округление до целых копеек осуществляется после применения каждого коэффициента.

1.2. Учет обращений по поводу заболевания осуществляется на основе учетной формы № 025-10/уТ-17 «Талон амбулаторного пациента»<sup>1</sup>.

В случаях, если в рамках законченного случая лечения заболевания были разовые посещения пациента к врачам других специальностей, в том числе выполненные в соответствии со стандартами /протоколами/ клиническими рекомендациями, указанные посещения формируются в реестрах счетов и оплачиваются по стоимости посещений с профилактическими и иными целями соответствующих врачебных специальностей при обязательном оформлении отдельных Талонов амбулаторного пациента (далее – ТАП) на каждое посещение. Вышеуказанный порядок не распространяется на виды обращений «консультативно-диагностическое обращение по профилю «онкология» и «консультативно-диагностическое обращение по профилю «кардиология», при которых посещения пациента ко всем врачам специалистам, в том числе к врачу-онкологу (одного или разных профилей) или врачу-кардиологу, вносятся в один ТАП, при этом результат обращения и исход заболевания вносятся в него при последнем посещении пациентом врача онколога или врача-кардиолога соответственно.

В количество посещений, входящих в обращение по поводу заболевания, в том числе при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи при стоматологических заболеваниях, не входят посещения в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме.

Вид обращения «Консультативно-диагностическое обращение по профилю «онкология»:

- включает не менее двух посещений (консультаций) врача-онколога (одного или разных профилей) или врача специалиста и врача-онколога и проведение не менее двух видов диагностических исследований: морфологических (гистология, цитология), ультразвуковых (независимо от количества исследуемых органов), инструментальных (ФГДС, колоноскопия, рентгенография, кольпоскопия и т.д.);

- применяется для медицинских организаций в соответствии с установленным плановым заданием;

---

<sup>1</sup> К обращениям по поводу заболевания относятся случаи поликлинического обслуживания (далее – СПО) с целями первичного обращения: лечебно-диагностическая – 1; консультативная - 2; диспансерное наблюдение - 3; реабилитация – 5, направление на МСЭК (первичное, повторное, переосвидетельствование) – 61, 62, 63 (кодировка значений поля «Цель первичного обращения» ТАП приведена в «Краткой инструкции по заполнению ТАП» - письмо РМИАЦ от 21.12.2016 №11/06).

К обращениям по поводу заболевания при оказании стоматологической помощи относится совокупность медицинских услуг (в соответствии с Классификатором основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в УЕТ), вне зависимости от нозологических форм заболеваний в соответствии с МКБ-10 при кратности не менее двух посещений пациентом врача одной врачебной специальности, с целями обращения: лечебно-диагностическая – 1; консультативная - 2 (кодировка значений поля «Цель обращения» Листков ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета формы №037/уТ-13 - письмо РМИАЦ от 12.02.2016 №01/28).

- применяется однократно в текущем месяце и выгружается в реестрах счетов с указанием медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.12.2011 №1664н (в ред. от 10.12.2014) (далее – Номенклатура).

Вид обращения «Консультативно-диагностическое обращение по профилю «кардиология»:

- включает не менее двух посещений (консультаций) врача-кардиолога или врача терапевта (врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача) и врача-кардиолога и проведение не менее двух видов диагностических исследований: ультразвуковых (УЗИ сердца), функциональной диагностики (электрокардиография, в том числе с нагрузочными пробами, холтер - АД, холтер - ЭКГ);

- применяется для медицинских организаций в соответствии с установленным плановым заданием;

- применяется однократно в текущем месяце и выгружается в реестрах счетов с указанием медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой.

Вид обращения «Консультативно-диагностическое обращение в ГАУЗ «РКОД МЗ РТ»:

- включает не менее двух посещений (консультаций) врача-онколога (одного или разных профилей) и проведение не менее двух видов диагностических исследований: морфологических (гистология, цитология), ультразвуковых (независимо от количества исследуемых органов), инструментальных (ФГДС, колоноскопия, рентгенография, кольпоскопия и т.д.);

- применяется для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание без морфологической верификации опухолевого процесса, самостоятельно обратившихся в ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» (или его филиалы), а также направленных из первичных онкологических кабинетов;

- включает расходы на проведение (по показаниям) анестезиологического пособия для медицинской услуги «Толстокишечная эндоскопия под тотальной внутривенной анестезией». В этом случае в реестре счета указываются два кода медицинских услуг (А03.18.001 + В01.003.004.009);

- применяется однократно в текущем месяце и выгружается в реестрах счетов с указанием медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой.

1.3. К посещениям в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме относятся виды посещений при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента.

Оказание медицинской помощи в неотложной форме лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника.

Учет посещений в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме осуществляется на основе учетной формы № 025-10/уТ-17 «Талон амбулаторного пациента»<sup>2</sup>.

Первое посещение в рамках случая поликлинического обслуживания по поводу лечения одного и того же заболевания при оказании медицинской помощи

<sup>2</sup> с обязательным указанием цели первичного обращения «7 - оказание неотложной помощи».

пациенту на дому (за исключением активных и патронажных посещений на дому) врачом терапевтом участковым, врачом педиатром участковым, врачом общей практики<sup>3</sup>, фельдшером на приеме врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача)<sup>4,5</sup>, фельдшером кабинета неотложной помощи<sup>5</sup> и в травмпункте следует относить к посещениям в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме, оплата которой осуществляется по тарифу посещения в неотложной форме по соответствующей из указанных специальностей. Посещение на дому при оказании медицинской помощи пациенту врачами других специальностей (при отсутствии медицинских вмешательств для снятия неотложного состояния) следует относить:

- к посещению с лечебно-диагностической/консультативной целью и оплачивать по тарифу посещения с профилактическими и иными целями по соответствующей специальности (при одном посещении в рамках СПО);

- к обращению по поводу заболевания и оплачивать по тарифу обращения по поводу заболевания по соответствующей специальности (при двух и более посещениях в рамках СПО).

К посещениям в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме при стоматологических заболеваниях относятся виды посещений с острой болью в рабочее время во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях, в том числе работающих в ночное время, выходные и праздничные дни, а также неотложная стоматологическая помощь, оказанная в передвижных стоматологических кабинетах и на дому (в случае, если у пациента с ограниченными возможностями к передвижению, обусловленных соматическим заболеванием или инвалидностью, возникает острая боль или состояние, обусловленное стоматологическим заболеванием и требующее срочного медицинского вмешательства).

Виды посещений «Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога (травматологические, хирургические кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с направлением клеща на исследование», «Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с целью профилактики клещевого энцефалита с введением иммуноглобулина», «Повторное посещение врача-хирурга, врача-травматолога (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с целью профилактики клещевого энцефалита с введением иммуноглобулина», «Первичное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу

---

<sup>3</sup> посещение врачом терапевтом участковым, врачом педиатром участковым, врачом общей практики пациента на дому по вызову, не являющееся первым посещением в рамках обращения по поводу заболевания в одной медицинской организации, не квалифицируется как посещение в неотложной форме, отдельный ТАП с целью первичного обращения «7 - оказание неотложной помощи» не заполняется. Оплата указанного посещения на дому производится в рамках тарифа обращения по поводу заболевания.

<sup>4</sup> В случае отсутствия врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) по объективным причинам при условии возложения отдельных функций лечащего врача на фельдшера приказом руководителя медицинской организации (приказ МЗ и СР РФ от 23.03.2012 №252н).

<sup>5</sup> Не подлежат оплате посещения к пациенту на дому фельдшером на приеме врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшером кабинета неотложной помощи и посещения пациента к врачу в поликлинике по поводу лечения одного и того же заболевания, выполненные в один и тот же день.

(травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара», «Повторное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник)» квалифицируются как посещения в неотложной форме.

Вид посещения «Посещение в круглосуточный пункт экстренной медицинской помощи ГАУЗ «РКОБ МЗ РТ» квалифицируется как посещение в неотложной форме. Посещение включает осмотр пациента, врачебные, сестринские медицинские вмешательства и проведение диагностических исследований и лечебных мероприятий. Расходы на оказанные пациенту медицинские услуги входят в тариф указанного посещения и дополнительно не оплачиваются. В персонифицированных реестрах счетов оказанные пациенту медицинские услуги указываются справочно.

Посещения в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме не могут быть включены в состав посещений случаев поликлинического обслуживания по поводу заболевания и должны быть оформлены в виде отдельного Талона амбулаторного пациента.

При оказании стоматологической помощи в неотложной форме в Листке ежедневного учета работы врача-стоматолога посещение отражается отдельной строкой с целью посещения «оказание неотложной помощи».

1.4. К посещениям при оказании медицинской помощи с профилактическими и иными целями относятся следующие виды посещений:

- а) посещения с профилактической целью, в том числе:
  - центров здоровья (комплексный медицинский осмотр);
  - в связи с диспансеризацией определенных групп населения;
  - в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;
  - в связи с патронажем;
- б) посещения с иными целями, в том числе:
  - в связи с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов);
  - медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием (за исключением посещений в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме);
- в) разовые посещения в связи с заболеванием.

К посещениям с профилактическими и иными целями при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи при стоматологических заболеваниях относятся посещения:

- а) с профилактической целью:
  - при организации профилактических медицинских осмотров в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые организуются территориальным органом управления здравоохранения и проводятся согласно графика территориальной программы профилактики стоматологических заболеваний, а также графика индивидуальной диспансеризации населения в зависимости от степени риска, особенности и активности течения стоматологических заболеваний в конкретном



административном образовании;

- в планово-профилактическом порядке в дошкольных и общеобразовательных учреждениях, обследование пациентов по раннему выявлению онкологических заболеваний визуальных локализаций на стоматологическом приеме в порядке, установленном МЗ РТ;

б) разовые посещения в связи с заболеванием.

Все посещения, оформленные как в виде Талона амбулаторного пациента, так и в виде Талона медосмотра (формы № 025-10/уТ-17 «Талон амбулаторного пациента» и формы № 025-10/уТ-17-проф. «Талон медосмотра»), со всеми целями, за исключением указанных в примечаниях, при оплате первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях отражаются в персонифицированных реестрах счетов как посещения с профилактическими и иными целями<sup>б</sup>.

При оказании медицинских услуг врачами акушерами-гинекологами с выполнением исследований на внутриутробные инфекции выбор соответствующего тарифа посещения или обращения по поводу заболевания зависит от цели обращения женщины к врачу акушеру-гинекологу.

Все посещения к среднему медицинскому персоналу смотровых кабинетов при проведении цитологического скрининга (проведение микроскопического исследования влагалищных мазков на атипичные клетки) квалифицируются как посещения с профилактическими и иными целями.

При формировании информации об оказанной медицинской помощи в ФАП посещения квалифицируются как посещения с профилактическими и иными целями, либо как посещения в неотложной форме.

Вид посещения «Консультативно-диагностическое посещение МКДЦ» относится к посещениям с профилактическими и иными целями и может применяться в текущем месяце (периоде) только однократно при первом посещении пациента к врачу. Последующие посещения пациента по этому же поводу в текущем месяце (периоде) по указанному виду посещения не формируются, при формировании реестров счетов применяется вид посещения с профилактическими и иными целями по специальностям «кардиология и ревматология», «неврология», «хирургия».

Если медицинская помощь врачами подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, была оказана амбулаторным больным при обращении данного пациента по поводу заболевания – оплата производится в рамках тарифа обращения по поводу заболевания при совпадении специальности лечащего врача и специальности врача подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневных стационаров. При несовпадении специальности лечащего врача и специальности врача подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневных стационаров - посещение к врачу

---

<sup>б</sup> За исключением посещений, внесенных в ТАП:

- при проведении консультаций врачами подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях пациентам, находящимся на лечении в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневных стационаров;

- с целью первичного обращения – «Свидетельство о смерти - 4» (результат обращения – «Констатация факта смерти – 313», исход обращения – «Случай закончен – смерть на дому – 15», «Случай закончен – смерть в другом месте – 10»).

Указанные посещения в реестры счетов не включаются и за счет средств ОМС не оплачиваются.

подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оформляется отдельным ТАП и представляется к оплате по соответствующему тарифу посещения с профилактическими и иными целями.

1.5. Посещения с профилактическими и иными целями в Центры здоровья и Центры здоровья для детей оплачиваются при:

- комплексном обследовании впервые обратившихся граждан в отчетном году;
- динамическом наблюдении обратившихся граждан в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья, направленным медицинской организацией по месту прикрепления; направленным медицинскими работниками образовательных учреждений; направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из I (практически здоров) и II (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья; направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья.

1.5.1. Посещение для комплексного обследования в Центре здоровья включает:

- измерение роста и веса;
- тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;
- скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);
- ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плечелодыжечного индекса (пациентам старше 30 лет);
- проведение скринингового исследования кровеносных сосудов (пациентам старше 30 лет) (при наличии планового задания);
- пульсоксиметрия;
- биоимпедансметрия (при наличии показаний);
- исследование на наличие наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов в биологических средах организма (при наличии показаний);
- анализ котинина и других биологических маркеров в моче и крови (при наличии показаний);
- анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (при наличии показаний);
- экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови;
- комплексная детальная оценка функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный);
- проверка остроты зрения;
- рефрактометрия;
- тонометрия;
- исследование бинокулярного зрения;
- определение вида и степени аметропии, наличия астигматизма;
- диагностика кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрация стоматологического статуса пациента;
- кардиотренажёр (при наличии показаний);

осмотр врача.

1.5.2. Посещение для комплексного обследования в Центре здоровья для детей – случай обращения ребенка (подростка) в Центр здоровья для детей, при котором проводится:

измерение роста и веса;

тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;

определение общего холестерина и глюкозы в крови;

комплексная детальная оценка функций дыхательной системы;

пульсоксиметрия;

биоимпедансметрия (при наличии показаний);

определение токсических веществ в биологических средах организма (при наличии показаний);

анализ котинина и других биологических маркеров в моче (при наличии показаний);

анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (при наличии показаний);

оценка состояния гигиены полости рта;

осмотр врача-педиатра.

1.5.3. Посещение для комплексного обследования в Центре здоровья принимается к оплате при условии оказания гражданину всех видов обследований, указанных в пункте 1.5.1 настоящего раздела. Посещение для комплексного обследования в Центре здоровья для детей принимается к оплате при условии оказания ребенку (подростку) всех видов обследований, указанных в пункте 1.5.2 настоящего раздела. Посещение для динамического наблюдения в Центре здоровья, Центре здоровья для детей принимается к оплате не ранее чем через месяц с даты законченного случая первичного обращения в Центр здоровья, Центр здоровья для детей в отношении одного и того же гражданина, ребенка (подростка).

1.6. При длительном лечении (более одного месяца) только в амбулаторных условиях отдельных нозологических форм заболеваний в рамках острого периода заболевания (травмы, перенесенный инсульт, послеоперационные состояния и т.д.), а также при наблюдении за беременными возможно формирование реестров счетов и оплата оказанной медицинской помощи за конкретный отчетный период (помесячно) как за обращение по поводу заболевания (при наличии двух или более посещений в текущем месяце), так и за посещение с профилактическими и иными целями (при наличии одного посещения пациента в текущем месяце).

Учитывая постоянный характер проводимого лечения в центрах (отделениях) гемодиализа пациентам с диагнозом в соответствии с МКБ-10 N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 5» в реестрах счетов формируется информация о лечении данных пациентов в течение одного месяца. Оплата осуществляется ежемесячно по тарифу обращения «Проведение услуг диализа в амбулаторных условиях при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи», при этом тариф указанного обращения формируется по соответствующим тарифам услуг диализа (таблица 4 Приложения 5 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи), умноженным на их фактическое количество в текущем

месяце. Коэффициент уровня к тарифам услуг диализа не применяется.

При проведении ортодонтического лечения детям в реестрах счетов ежемесячно формируется и оплачивается оказанная медицинская помощь по тарифу посещения с профилактическими и иными целями или обращения по поводу заболевания (в зависимости от этапов лечения и количества посещений пациентом врача в текущем месяце) с указанием наименований услуг Классификатора основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) (пункт 2 приложения 3 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС).

1.7. При посещениях в неотложной форме в приемные и приемно-диагностические отделения медицинских организаций оплате подлежит посещение пациента к врачам любых специальностей, а также среднему медицинскому персоналу пунктов скорой помощи (фельдшер скорой медицинской помощи) во внерабочее время амбулаторно-поликлинического отделения (структурного подразделения) медицинской организации. Оплата производится по утвержденному в установленном порядке тарифу посещения в приемное отделение (приемно-диагностическое отделение). Информация в реестры счетов выгружается с обязательным указанием оказанных медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой.

1.8. Оплата оказанной медицинскими организациями (отделениями) первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, производится по персонифицированным реестрам счетов по соответствующим утвержденным в установленном порядке тарифам условной единицы труда (УЕТ) для видов посещений или обращения по поводу заболевания, умноженным на количество УЕТ, с дальнейшим формированием в персонифицированных реестрах счетов количества посещений либо обращений и стоимости оказанных медицинских услуг в следующем порядке:

- при посещениях с профилактическими и иными целями - количества посещений пациента-физического лица с учетом 2,3 УЕТ за одно условно-физическое посещение;

- при посещениях в неотложной форме - количества посещений пациента-физического лица с учетом 1,5 УЕТ за одно условно-физическое посещение;

- при обращениях по поводу заболевания - количества обращений пациента-физического лица с учетом 8,6 УЕТ за одно условно-физическое обращение.

Наименование оказанных пациентам медицинских услуг и количество УЕТ в реестрах счетов формируется на основании Классификатора основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в УЕТ, представленного в пункте 2 Приложения 3 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

1.9. Реестры счетов при оказании первичной специализированной стоматологической помощи формируются и представляются на оплату отдельно от реестра счетов за оказанную медицинскую помощь, финансируемую по посещениям (обращениям), по подушевому нормативу финансирования, а также реестров счетов за оказанную медицинскую помощь при проведении диспансеризации, медицинских

осмотров и медицинского обследования определенных групп взрослого и детского населения.

1.10. Оплата обращений при оказании медицинской помощи по поводу заболевания пациентам, обратившимся до 1 января 2017 года, а закончившим лечение в 2017 году, производится в соответствии с тарифами обращений, установленными в 2017 году.

## **2. Способ оплаты первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования**

2.1. По подушевому нормативу финансирования на застрахованных на территории Республики Татарстан лиц, прикрепленных к поликлинике (поликлиническому отделению медицинской организации) (далее – подушевой норматив финансирования), оплачиваются:

а) посещения с профилактическими и иными целями и обращения по поводу заболевания к врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам);

б) посещения с профилактическими и иными целями к медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным).

В подушевой норматив финансирования не входят посещения указанных врачебных специальностей:

- при оказании медицинской помощи в Центрах здоровья и в Центрах здоровья для детей;
- при оказании медицинской помощи в неотложной форме;
- при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Республики Татарстан.

2.2. Расчет подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится с учетом численности прикрепленного застрахованного населения, которая устанавливается ТФОМС Республики Татарстан в разрезе медицинских организаций на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных (РС ЕРЗ)<sup>7</sup>.

Величина подушевого норматива на осуществление деятельности медицинской организации в месяц в целом для медицинской организации – юридического лица (далее – подушевой норматив) определяется по алгоритму, приведенному в пункте 3 Приложения 3 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

2.3. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, приведен в таблице 1 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях приведены в таблице 2 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

---

<sup>7</sup> Учет прикрепления застрахованных лиц в РС ЕРЗ осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 10.07.2013 №1259.

Коэффициенты дифференциации, учитывающие уровень расходов на содержание имущества медицинских организаций, уровень расходов на содержание отдельных структурных подразделений (в том числе ФАПов), половозрастной коэффициент, рассчитанный для соответствующей медицинской организации, интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации, приведены в таблице 3 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для групп медицинских организаций, приведен в таблице 4 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, определенный для каждой группы медицинских организаций и поправочный коэффициент приведены в таблице 5 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для групп медицинских организаций приведен в таблице 6 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

2.4. Способ оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, финансируемой по подушевому нормативу, оказанной врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейным врачам), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов.

2.4.1. Оплата первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, финансируемой по подушевому нормативу, производится страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) в пределах планового размера финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования конкретной медицинской организации, отнесенной к определенной группе, по следующему алгоритму.

Определяется плановый предельный размер финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования в месяц по следующей формуле:

$$\Phi O_{i \text{ ПР}} = (\Phi ДПн^i \times ЧЗ^{\text{ПР}}) * \frac{1}{12}, \text{ где:}$$

$\Phi O_{i \text{ ПР}}$	-	Плановый предельный размер финансового обеспечения $i$ -той медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, в месяц, рублей;
$\Phi ДПн^i$	-	фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для $i$ -той группы медицинских организаций, рублей;
$ЧЗ^{\text{ПР}}$	-	численность застрахованных лиц, прикрепленных к $i$ -той медицинской организации, человек.

Медицинские организации ежемесячно представляют в страховые медицинские организации по тарифам посещений/обращений

персонифицированные реестры счетов за оказанную медицинскую помощь, финансируемую по подушевому нормативу.

В состав реестров счетов, финансируемых по подушевому нормативу, входит медицинская помощь, оказанная:

- застрахованным на территории Республики Татарстан гражданам, прикрепленным к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, на основании данных регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц;

- застрахованным на территории Республики Татарстан гражданам, не прикрепленным ни к одной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, на основании данных регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц.

При формировании информации об оказанной медицинской помощи в реестрах счетов учитываются посещения с профилактическими и иными целями и обращения по поводу заболевания в порядке, изложенном в пункте 1 настоящего приложения.

Указанные реестры формируются и представляются на оплату отдельно от реестра счетов за оказанную медицинскую помощь, финансируемую по посещениям (обращениям), а также реестров счетов за оказанную медицинскую помощь при проведении диспансеризации, медицинских осмотров и медицинского обследования определенных групп взрослого и детского населения (пункты 1, 3 – 9 настоящего приложения).

При учете количества посещений, входящих в обращение по поводу заболевания, посещение к врачу-терапевту участковому и посещение к врачу общей практики (семейному врачу) в рамках лечения одного и того же заболевания должны рассматриваться как посещения к врачу одной врачебной специальности и в персонифицированных реестрах счетов применяется тариф обращения по поводу заболевания по специальности «Терапия».

В случае отсутствия врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) по объективным причинам (при неукomплектованности либо недостаточной укomплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, или ее подразделений, повышение квалификации, увольнение и т.д.), при ведении самостоятельного приема специалистами со средним медицинским образованием (фельдшер, акушерка), в персонифицированных реестрах счетов выставляются посещения, связанные с первичным доврачебным амбулаторным приемом, по соответствующим тарифам посещений либо обращений указанных врачебных специальностей.

Указанные посещения либо обращения, связанные с первичным доврачебным амбулаторным приемом, в персонифицированных реестрах счетов подлежат оплате только при возложении отдельных функций лечащего врача на фельдшера, акушерку приказом руководителя медицинской организации, в котором указываются в том числе причины возложения на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача, перечень отдельных функций лечащего врача, возлагаемых на фельдшера, акушерку.

При формировании информации об оказанной медицинской помощи в ФАП применяется правило – неоднократные посещения в течение дня больного к одному

и тому же медицинскому работнику, включая посещения по поводу процедур, учитываются как одно посещение.

2.4.2. Ежемесячно по принятым к оплате персонифицированным реестрам счетов определяется объем средств за фактически оказанную застрахованным на территории Республики Татарстан гражданам медицинскую помощь, финансируемую по подушевому нормативу:

- **прикрепленным** к медицинской организации на основании данных регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц ( $СФ_{i \text{ прикр.}}$ );
- **не прикрепленным** к медицинской организации на основании данных регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц ( $СФ_{i \text{ не прикр.}}$ );

Информация об оказанной медицинской помощи, финансируемой по подушевому нормативу, формируется в персонифицированных реестрах счетов ежемесячно по следующей формуле:

$$ФО_{\text{факт}} = \sum (Омп * Ti * ПК_{i \text{ факт}}), \text{ где:}$$

$ФО_{\text{факт}}$	-	размер финансового обеспечения i-ой медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, рублей;
$Омп$	-	фактические объемы первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, посещений (обращений);
$Ti$	-	Базовый тариф за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей;
$ПК_{i \text{ факт}}$	-	поправочный коэффициент к стоимости фактически оказанных посещений/обращений по принятым к оплате реестрам счетов при оказании медицинской помощи застрахованным гражданам, прикрепленным к i-ой медицинской организации.

Поправочный коэффициент применяется в целях приведения стоимости принятых к оплате в отчетном месяце реестров счетов за оказанную застрахованным гражданам, прикрепленным к i-ой медицинской организации, до установленного для неё планового предельного размера финансового обеспечения, рассчитанного по подушевому нормативу финансирования, и рассчитывается по следующей формуле:

$$ПК_{i \text{ факт}} = \frac{ФО_{i \text{ ПРЕРД}} - СФ_{\text{прикр.вне } i\text{-ой } МО}}{СФ_{i \text{ прикр.}}}, \text{ где:}$$

$ПК_{i \text{ факт}}$	-	поправочный коэффициент к стоимости фактически оказанных посещений/обращений по принятым к оплате реестрам счетов при оказании медицинской помощи застрахованным гражданам, прикрепленным к i-ой медицинской организации;
$СФ_{\text{прикр.вне } i\text{-ой } МО}$	-	сумма финансовых средств за посещения/обращения застрахованных граждан, прикрепленных к i-ой медицинской организации, на территории других медицинских организаций, имеющих прикрепленное население;

2.4.4. Фактический размер финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования i-ой медицинской организации в месяц определяется по формуле:

$$ФО_{i \text{ ФАКТ}} = (СФ_{i \text{ прикр.}} * ПК_{i \text{ факт}}) + СФ_{i \text{ не прикр.}} - ЭК_i, \text{ где:}$$

$ЭК_i$	-	размер неоплаты или неполной оплаты затрат в i-ой медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов
--------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Погрешность округления до целых копеек при применении поправочного коэффициента к позициям реестров счетов по подушевому нормативу финансирования устраняется путем распределения между позициями реестра счета.

### **3. Способ оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при проведении предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних**

3.1. Оплате подлежит законченный случай проведения предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних.

Оплата законченного случая предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних осуществляется по персонифицированным реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 4 - 9 настоящего приложения.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних включают объемы, предусмотренные «Перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних», утвержденным соответствующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Перечень исследований).

3.2. Законченный случай проведения предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних включает первый и второй этапы.

Первый этап предварительных осмотров несовершеннолетних является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего не диагностированного заболевания (патологического состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

Базовые тарифы законченного случая первого этапа исследований при проведении предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних приведены в таблице 12 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Стоимость посещений при проведении осмотров врачами – стоматологами (детскими стоматологами), врачами – акушерами-гинекологами включена в базовые тарифы законченного случая первого этапа исследований при проведении предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних и отдельно не оплачивается. В случае проведения осмотров врачами – стоматологами (детскими стоматологами), врачами – акушерами-гинекологами в других медицинских организациях оплата указанных посещений производится по гражданско-правовым договорам за консультативные услуги, оказанные медицинскими работниками сторонних медицинских организаций за счет средств, полученных за оказанную медицинскую помощь по утвержденному тарифу законченного случая первого этапа исследований при проведении предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних.

Второй этап проведения предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних включает дополнительные консультации, исследования и (или) получение информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (патологического состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, предварительные осмотры являются завершенными в случае проведения дополнительных консультаций, исследований и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

При направлении несовершеннолетнего на второй этап проведения предварительных медицинских осмотров оплата законченного случая осуществляется по персонифицированным реестрам счетов с учетом включения в реестр счета дополнительной консультации необходимых врачей-специалистов, выполненной в рамках второго этапа с целью определения группы состояния несовершеннолетнего. Посещения пациента при дополнительной консультации необходимых врачей-специалистов второго этапа квалифицируются как посещения с профилактическими и иными целями<sup>8</sup> и включаются в реестр счета медицинской организации по месту проведения дополнительной консультации.

При расчете стоимости дополнительных посещений к врачам-специалистам второго этапа базовые тарифы соответствующего посещения (за исключением медицинских услуг) умножаются на коэффициент уровня в амбулаторных условиях медицинской организации.

#### **4. Способ оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения**

4.1. Оплате подлежит случай проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения.

Оплата случая профилактического медицинского осмотра взрослого населения осуществляется по персонифицированным реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 3, 5 – 9 настоящего приложения.

Профилактический медицинский осмотр взрослого населения включает в себя перечень исследований и иных медицинских мероприятий, осмотр врачами-специалистами, утвержденный соответствующим приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

4.2. Профилактический медицинский осмотр считается законченным в случае выполнения не менее 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом исследований, выполненных ранее вне рамок профилактического медицинского осмотра (в течение 12 месяцев, предшествующих

---

<sup>8</sup> С включением посещений пациента к врачам всех врачебных специальностей в один ТМО (форма № 025-10/уТ-17-проф. «Талон медосмотра») с целью первичного обращения П4 - «Предварительный осмотр несовершеннолетнего при поступлении в дошкольные образовательные учреждения 2 этап», либо П5 - «Предварительный осмотр несовершеннолетнего при поступлении в общеобразовательные учреждения 2 этап», либо П6 - «Предварительный осмотр несовершеннолетнего при поступлении в образовательные учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования 2 этап»

месяцу проведения профилактического медицинского осмотра) и отказов гражданина от прохождения отдельных исследований).

Случай проведения профилактического медицинского осмотра взрослого населения оплачивается:

по тарифу законченного случая медицинского осмотра в случае выполнения в период прохождения профилактического медицинского осмотра (от даты начала до даты окончания профилактического медицинского осмотра) полного объема медицинских услуг, установленных для данного возраста и пола гражданина (таблица 13 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи);

по тарифам отдельных медицинских услуг в случае выполнения в период прохождения профилактического медицинского осмотра (от даты начала до даты окончания профилактического медицинского осмотра) неполного объема медицинских услуг, установленных для данного возраста и пола гражданина (таблица 14 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи).

При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра медицинских показаний к проведению исследований и осмотров врачами-специалистами, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра в соответствии с Перечнем исследований, они назначаются и выполняются гражданину с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **5. Способ оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения**

5.1. Оплате подлежит случай проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, включающий первый и второй этапы.

Оплата первого этапа случая диспансеризации осуществляется по персонифицированным реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 3, 4, 6 – 9 настоящего приложения.

Диспансеризация осуществляется в соответствии с перечнем осмотров врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в зависимости от возраста и пола гражданина, предусмотренных «Объемом диспансеризации» (далее – Объем диспансеризации).

5.2. Первый этап диспансеризации считается завершенным в случае выполнения не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола, при этом обязательным является анкетирование и прием врача-терапевта. Осмотры врачами-специалистами и исследования, выполненные ранее вне рамок диспансеризации (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации), и отказы гражданина от прохождения отдельных осмотров должны составлять не более 15%.

Первый этап законченного случая диспансеризации оплачивается:

по тарифу законченного случая диспансеризации (таблица 15 Приложения 4

к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи) в случае выполнения в период прохождения диспансеризации (от даты начала до даты окончания первого этапа диспансеризации) полного объема медицинских услуг, установленных для данного возраста и пола гражданина;

по тарифам отдельных медицинских услуг (таблица 16 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи), если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации:

составляет 15% и менее,

либо превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации.

5.3. В случае наличия в персонифицированном реестре счета медицинской организации отметки о проведении отдельных услуг в ГАУЗ «РКОД МЗ РТ», ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани, ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны или ООО «Поликлиника профилактической медицины» тариф законченного случая первого этапа диспансеризации медицинской организации уменьшается на соответствующий тариф, указанный в строках 5, 6, 11, 12, 14, 16 таблицы 16 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи. Оплата указанных отдельных услуг, проведенных в вышеперечисленных медицинских организациях, осуществляется страховыми медицинскими организациями на основании персонифицированных реестров счетов указанных медицинских организаций по тарифам, приведенным в таблице 16 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

5.4. Оплата второго этапа диспансеризации осуществляется по персонифицированным реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов первого этапа диспансеризации и реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 3, 4, 6 – 9 настоящего приложения.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения дополнительных осмотров врачей-специалистов и исследований с целью определения группы состояния здоровья гражданина.

Тарифы дополнительных исследований второго этапа диспансеризации приведены в таблице 17 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

При дополнительном осмотре врачами-специалистами на втором этапе диспансеризации первое посещение пациента квалифицируется как посещение с профилактическими и иными целями и включается в реестр счета второго этапа диспансеризации медицинской организации по месту проведения дополнительных осмотров врачей-специалистов<sup>9</sup>. Оплата последующих посещений к врачам-специалистам производится в соответствии с порядком, изложенном в пункте 1 настоящего приложения. Указанные посещения включаются в реестр счета медицинской организации по месту оказания медицинской помощи.

---

<sup>9</sup> С включением посещения пациента к врачам всех врачебных специальностей в один ТМО (форма № 025-10/УТ-17-проф. «Талон медосмотра») с целью первичного обращения 65 – «Диспансеризация определенных групп взрослого населения 2 этап»

При расчете стоимости дополнительных посещений к врачам-специалистам второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в установленном порядке базовые тарифы соответствующего посещения (за исключением медицинских услуг) умножаются на коэффициент уровня в амбулаторных условиях медицинской организации.

## **6. Способ оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при проведении диспансеризации детей–сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью**

6.1. Оплате подлежит законченный случай проведения диспансеризации детей–сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее - законченный случай диспансеризации), включающий первый и второй этапы.

Оплата законченного случая диспансеризации осуществляется по персонифицированным реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 3 – 5, 7 - 9 настоящего приложения.

6.2. Первый этап проведения диспансеризации включает объемы, предусмотренные «Перечнем осмотров и исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (далее – Перечень исследований);

Диспансеризация считается завершенной на первом этапе в случае проведения осмотров врачами специалистами и выполнения исследований, предусмотренным Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у указанной категории детей заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья ребенка из других медицинских организаций.

Тарифы законченного случая диспансеризации первого этапа приведены в таблице 18 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Стоимость посещений при проведении осмотров врачами – стоматологами (детскими стоматологами), врачами – акушерами-гинекологами включена в тарифы законченного случая первого этапа диспансеризации и отдельно не оплачивается. В случае проведения осмотров врачами – стоматологами (детскими стоматологами), врачами – акушерами-гинекологами в других медицинских организациях оплата указанных посещений производится по гражданско-правовым договорам за консультативные услуги, оказанные медицинскими работниками сторонних медицинских организаций за счет средств, полученных за оказанную медицинскую помощь по утвержденному тарифу законченного случая первого этапа диспансеризации.

6.3. Второй этап диспансеризации включает дополнительные консультации и (или) исследования в случае подозрения на наличие у указанной категории детей заболевания (состояния), диагностика которого не входит в Перечень исследований.

В случае подозрения на наличие у ребенка заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-

специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья ребенка из других медицинских организаций, диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительной консультации необходимых врачей-специалистов, выполненной в рамках второго этапа с целью определения группы состояния здоровья ребенка.

Первое посещение пациента при дополнительной консультации необходимых врачей-специалистов второго этапа квалифицируется как посещение с профилактическими и иными целями и включается в реестр счета медицинской организации по месту проведения диспансеризации.

Оплата последующих посещений пациента к врачам-специалистам производится в порядке, изложенном в пункте 1 настоящего приложения. Указанные посещения включаются в реестр счета медицинской организации по месту оказания медицинской помощи.

При расчете стоимости дополнительных посещений к врачам-специалистам второго этапа диспансеризации базовые тарифы соответствующего посещения (за исключением медицинских услуг) умножаются на коэффициент уровня в амбулаторных условиях медицинской организации.

## **7. Способ оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при проведении профилактических и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних**

7.1. Оплате подлежит законченный случай проведения профилактических и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Оплата законченного случая профилактических и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних осуществляется по персонализированным реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 3 – 6, 8, 9 настоящего приложения.

Профилактические и периодические медицинские осмотры несовершеннолетних включают объемы, предусмотренные «Перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних», утвержденным соответствующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Перечень исследований).

7.2. Законченный случай проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних включает первый и второй этапы.

Первый этап профилактических осмотров несовершеннолетних является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего не диагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций и оплачивается по тарифам:

- законченного случая первого этапа профилактических осмотров несовершеннолетних (за исключением посещения к врачу-стоматологу детскому при проведении профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего);

- посещения с профилактическими и иными целями к врачу-стоматологу детскому при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Базовые тарифы законченного случая первого этапа исследований и посещения с профилактическими и иными целями к врачу-стоматологу детскому при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних приведены в таблицах 8, 19 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Стоимость посещений при проведении осмотров врачами – акушерами-гинекологами включена в базовые тарифы законченного случая первого этапа исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и отдельно не оплачивается. В случае проведения осмотров врачами – акушерами-гинекологами в других медицинских организациях оплата указанных посещений производится по гражданско-правовым договорам за консультативные услуги, оказанные медицинскими работниками сторонних медицинских организаций за счет средств, полученных за оказанную медицинскую помощь по утвержденному тарифу законченного случая первого этапа исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Второй этап проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних включает дополнительные консультации, исследования и (или) получение информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (патологического состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, профилактические осмотры являются завершенными в случае проведения дополнительных консультаций, исследований и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

При направлении несовершеннолетнего на второй этап проведения профилактических медицинских осмотров оплата законченного случая осуществляется по персонифицированным реестрам счетов с учетом включения в реестр счета дополнительной консультации необходимых врачей-специалистов, выполненной в рамках второго этапа с целью определения группы состояния несовершеннолетнего. Посещения пациента при дополнительной консультации необходимых врачей-специалистов второго этапа квалифицируются как посещения с профилактическими и иными целями<sup>10</sup> и включаются в реестр счета медицинской организации по месту проведения дополнительной консультации.

При расчете стоимости дополнительных посещений к врачам-специалистам второго этапа базовые тарифы соответствующего посещения (за исключением медицинских услуг) умножаются на коэффициент уровня в амбулаторных условиях медицинской организации.

### 7.3. Оплата законченного случая проведения периодических осмотров

---

<sup>10</sup> С включением посещения пациента к врачам всех врачебных специальностей в один ТМО (форма № 025-10/уГ-17-проф. «Талон медосмотра») с целью первичного обращения 67 - «Профилактический осмотр несовершеннолетнего 2 этап»

несовершеннолетних осуществляется по персонифицированным реестрам счетов в соответствии с базовыми тарифами, приведенными в таблице 20 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

## **8. Способ оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации**

8.1. Оплате подлежит законченный случай проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - законченный случай диспансеризации), включающий первый и второй этапы.

Оплата законченного случая диспансеризации осуществляется по персонифицированным реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 3 – 7, 9 настоящего приложения.

8.2. Первый этап проведения диспансеризации включает объемы, предусмотренные «Перечнем осмотров и исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (далее – Перечень исследований);

Диспансеризация считается завершенной на первом этапе в случае проведения осмотров врачами специалистами и выполнения исследований, предусмотренным Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у указанной категории детей заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья ребенка из других медицинских организаций.

Тарифы законченного случая диспансеризации первого этапа приведены в таблице 21 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Стоимость посещений при проведении осмотров врачами – стоматологами (детскими стоматологами), врачами – акушерами-гинекологами включена в базовые тарифы законченного случая первого этапа диспансеризации и отдельно не оплачивается. В случае проведения осмотров врачами – стоматологами (детскими стоматологами), врачами – акушерами-гинекологами в других медицинских организациях оплата указанных посещений производится по гражданско-правовым договорам за консультативные услуги, оказанные медицинскими работниками сторонних медицинских организаций за счет средств, полученных за оказанную медицинскую помощь по утвержденному тарифу законченного случая первого этапа диспансеризации.

8.3. Второй этап диспансеризации включает дополнительные консультации и (или) исследования в случае подозрения на наличие у указанной категории детей заболевания (состояния), диагностика которого не входит в Перечень исследований.

В случае подозрения на наличие у ребенка заболевания (состояния), диагностика которого не входит в Перечень исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья ребенка из других медицинских организаций, диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, входящих во второй этап диспансеризации.



Оплата отдельных посещений (обращений) к врачу соответствующей специальности второго этапа диспансеризации осуществляется по персонифицированным реестрам счетов в соответствии с тарифами посещений (обращений) к врачу соответствующей специальности, которые формируются в порядке, изложенном в пункте 1 настоящего приложения.

При расчете стоимости дополнительных посещений к врачам-специалистам второго этапа диспансеризации базовые тарифы соответствующего посещения (за исключением медицинских услуг) умножаются на коэффициент уровня в амбулаторных условиях медицинской организации.

## **9. Способ оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при проведении медицинского обследования детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**

9.1. Оплате подлежит законченный случай проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - медицинское обследование).

Оплата законченного случая медицинского осмотра осуществляется по персонифицированным реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 3 - 8 настоящего приложения.

Медицинское обследование включает объемы, предусмотренные «Перечнем исследований при проведении медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Перечень исследований)

9.2. Медицинское обследование считается завершенным в случае проведения осмотров врачами специалистами и выполнения исследований, предусмотренным Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего заболевания (патологического состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья ребенка из других медицинских организаций.

При проведении обследования учитываются результаты медицинских осмотров врачами-специалистами и включенных в них исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев, а для детей, не достигших возраста 2 лет, 1 месяца со дня их проведения.

9.3. В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (патологического состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья ребенка из других медицинских организаций, медицинское обследование является завершенным в случае проведения дополнительной консультации необходимых врачей-специалистов и/или обследования с целью оценки состояния здоровья несовершеннолетнего. Результаты дополнительных исследований

несовершеннолетнего передаются в медицинскую организацию и учитываются при оценке состояния здоровья несовершеннолетнего наравне с результатами обследования, проведенного в медицинской организации.

Первое посещение пациента при дополнительной консультации необходимых врачей-специалистов квалифицируется как посещение с профилактическими и иными целями и включается в реестр счета медицинской организации по месту проведения медицинского обследования.

Оплата последующих посещений пациента к врачам-специалистам производится в порядке, изложенном в пункте 1 настоящего приложения. Указанные посещения включаются в реестр счета медицинской организации по месту оказания медицинской помощи.

9.4. Оплата производится по тарифу законченного случая медицинского обследования в случае выполнения в период прохождения обследования полного объема медицинских услуг, установленных для данного возраста (таблица 22 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи).

**Способ оплаты медицинских услуг, установленных плановым заданием по Территориальной программе ОМС, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях**

1. Информация об оказанных пациентам медицинских услугах при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях включается в реестр счета отдельной строкой с указанием основного диагноза и кодов медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 №1664н (в редакции от 29.09.2016).

2. Оплата медицинских услуг производится согласно утвержденным в установленном порядке тарифам данных услуг (таблицы 1 – 5 Приложения 5 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи) в пределах установленного планового задания.

3. Рентгеновская компьютерная томография без контрастирования включает:

- обзорное сканирование (топограмма);
- сканирование одной области без в/венного введения контрастного препарата (нативное исследование);
- анализ результатов исследования с использованием специального программного обеспечения с оформлением протокола исследования и распечаткой диагностических изображений на аналоговом или цифровом носителе.

Рентгеновская компьютерная томография с в/венным болюсным контрастированием без использования ангиоинъектора (*основные расходные материалы: шприц большого объема, периферический катетер/игла, рентгенконтрастный препарат объемом 50-100мл*) включает:

- обзорное сканирование (топограмма);
- сканирование одной области без в/венного введения контрастного препарата (нативное исследование) (отдельно не оплачивается);
- анализ результатов нативного исследования;
- проведение исследования области с в/венным введением контрастного препарата без использования ангиоинъектора с получением как минимум 2-х фаз контрастирования. Либо проведение специальных исследований с применением рентгенконтрастного вещества (фистулография, бронхография и др.);

- анализ результатов исследования с использованием специального программного обеспечения с оформлением протокола исследования и распечаткой диагностических изображений на аналоговом или цифровом носителе.

Рентгеновская компьютерная томография с в/венным болюсным контрастированием с использованием ангиоинъектора (*основные расходные материалы: шприц-колба для автоматического инъектора, периферический катетер, соединительная линия, рентгенконтрастный препарат объемом 100-150мл*) включает:

- обзорное сканирование (топограмма);
- сканирование одной области без в/венного введения контрастного препарата (нативное исследование) (отдельно не оплачивается);
- анализ результатов нативного исследования;
- проведение исследования области с в/венным болюсным введением контрастного препарата с использованием ангиоинъектора с получением как минимум 2-х фаз контрастирования;
- анализ результатов исследования с использованием специального программного обеспечения с оформлением протокола исследования и распечаткой диагностических изображений на аналоговом или цифровом носителе.

4. Магнитно-резонансная томография без контрастирования включает:

- исследование одной области без в/венного введения контрастного препарата, включая специальные режимы исследования;
- анализ результатов исследования с использованием специального программного обеспечения с оформлением протокола исследования и распечаткой диагностических изображений на аналоговом или цифровом носителе.

Магнитно-резонансная томография с в/венным, в том числе болюсным контрастированием (*основные расходные материалы: шприц для инъекций, периферический катетер/игла, парамагнитный контрастный препарат объемом 5-20мл*) включает:

- исследование одной области без в/венного введения контрастного препарата, включая специальные режимы исследования (отдельно не оплачивается);
- анализ результатов нативного исследования;
- исследование одной области с в/венным введением контрастного препарата;
- анализ результатов исследования с использованием специального программного обеспечения с оформлением протокола исследования и распечаткой диагностических изображений на аналоговом или цифровом носителе.

5. В случае, когда пациенту в рамках одной услуги (МРТ, РКТ) проведены исследования различных областей, все исследования выставляются к оплате в одной позиции реестра счета.

При оплате исследования к тарифу медицинской услуги применяется коэффициент сложности лечения пациента:

- при исследовании верхних и нижних конечностей – 1,2;
- при исследовании двух и более отделов позвоночника – 1,2;
- при исследовании двух областей – 1,4;
- при исследовании трех областей – 1,6;
- при исследовании четырех областей и более – 1,8.

При наличии двух и более оснований для применения коэффициента сложности лечения пациента указанные коэффициенты не суммируются. Оплата производится с применением наибольшего коэффициента.

6. Перечень областей исследования и относящихся к ним услуг при проведении РКТ и МРТ исследований представлены в таблицах 1.1, 2.1 Приложения 5 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

7. При подаче на оплату отдельно медицинских услуг «рентгеновской компьютерной томографии без контрастирования», «магнитно-резонансной томографии без контрастирования» оформляется протокол исследования по форме, утвержденной приказом Минздрава Республики Татарстан от 18.04.2014 №685 «О типовых протоколах исследований и мониторинге использования ангиографов, МР-томографов, рентгеновских компьютерных томографов».

При подаче на оплату медицинских услуг «магнитно-резонансная томография с внутривенным, в том числе болюсным контрастированием», «рентгеновская компьютерная томография с внутривенным контрастированием без использования автоматического иньектора», «рентгеновская компьютерная томографии с внутривенным болюсным контрастированием с использованием автоматического иньектора», которые включают, в том числе, проведение исследования без контрастирования, может оформляться один протокол. В строке протокола «контрастирование» указывается «нативное + внутривенное (с использованием автоматического иньектора или без использования), наименование контрастного препарата, его объем в мл, скорость введения (для болюсных исследований).

При проведении исследований различных областей оформляются протоколы на проведенные медицинские услуги (МРТ, РКТ) каждой исследуемой области.

## **Способы оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, станциями (отделениями) скорой медицинской помощи**

### **1. Способ финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, по подушевому нормативу финансирования.**

1.1. Финансирование скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, производится по подушевому нормативу финансирования на число застрахованных граждан, относящихся к территории обслуживания станции (отделения) скорой медицинской помощи (далее – подушевой норматив финансирования).

Относящимися к территории обслуживания станции (отделения) скорой медицинской помощи считаются застрахованные граждане:

- прикрепленные к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, территории обслуживания станции (отделения) скорой медицинской помощи на основании данных регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц;

- граждане, застрахованные на территории Республики Татарстан, не прикрепленные к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях на территории Республики Татарстан, на основании данных регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (вне зависимости от зарегистрированного места жительства и/или пребывания)

При расчете подушевого норматива финансирования не учитываются средства на оплату вызовов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса, а также вызовов при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Республики Татарстан. Определение планового объема финансирования и оплата указанных объемов производится за вызов скорой медицинской помощи.

1.2. Численность обслуживаемого застрахованного населения устанавливается ТФОМС Республики Татарстан в разрезе СМО и медицинских организаций на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных (РС ЕРЗ) по состоянию на 01.04.2016.

На основе утвержденной численности обслуживаемого застрахованного населения рассчитывается величина подушевого норматива финансирования на осуществление деятельности медицинской организации в целом для муниципального образования республики (медицинской организации – юридического лица) по алгоритму, приведенному в Приложении 4 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, приведен в

таблице 1 Приложения 6 к Размeру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива при оказании скорой медицинской помощи приведены в таблице 2 Приложения 6 к Размeру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Коэффициенты дифференциации, учитывающие средний радиус территории обслуживания, особенности расселения и плотность населения Республики Татарстан, уровень расходов на содержание имущества медицинских организаций, интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации, приведены в таблице 3 Приложения 6 к Размeру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для групп медицинских организаций, приведен в таблице 4 Приложения 6 к Размeру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для каждой группы медицинских организаций и поправочный коэффициент приведены в таблице 5 Приложения 6 к Размeру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для групп медицинских организаций приведен в таблице 6 Приложения 6 к Размeру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

## **1.2. Способ оплаты скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования.**

1.2.1. Медицинские организации ежемесячно представляют в страховые медицинские организации по утвержденным в установленном порядке тарифам вызова скорой медицинской помощи следующие персонифицированные реестры счетов:

- за оказанную медицинскую помощь застрахованным гражданам, относящимся к территории обслуживания станции (отделения) скорой медицинской помощи (далее – станции (отделения) СМП).

- за оказанную медицинскую помощь застрахованным гражданам, относящимся к территории обслуживания других станций (отделений) СМП, участвующих в реализации ТП ОМС РТ.

Указанные реестры формируются и представляются на оплату отдельно от реестра счетов за оказанную скорую медицинскую помощь, финансируемую за вызов.

При формировании информации об оказанной медицинской помощи в реестрах счетов вызовы скорой медицинской помощи учитываются в порядке, изложенном в пункте 1.2.2. настоящего раздела.

Тарифы вызова скорой медицинской помощи приведены в таблице 7 Приложения 6 к Размeру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

1.2.2. Тарифы видов вызова скорой медицинской помощи подразделяются в зависимости от профиля бригады скорой помощи на:

- «Комплекс услуг по оказанию СМП врачом скорой медицинской помощи выездной общепрофильной бригады СМП»;
- «Комплекс услуг по оказанию СМП фельдшером скорой медицинской помощи выездной бригады СМП»;
- «Комплекс услуг по оказанию СМП врачом скорой медицинской помощи выездной специализированной бригады СМП»;
- «Комплекс услуг, включающий в т.ч. тромболитическую терапию, по оказанию СМП врачом / фельдшером скорой медицинской помощи выездной бригады СМП».

При проведении медицинской эвакуации (транспортировки) пациента из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, в другую медицинскую организацию (из одного обособленного структурного подразделения в другое обособленное структурное подразделение медицинской организации – юридического лица) в персонифицированных реестрах счетов необходимо применять вид вызова скорой медицинской помощи «Транспортировка пациента службой скорой медицинской помощи вне медицинской организации».

Кроме того, к указанному виду вызова скорой медицинской помощи относятся вызовы для транспортировки пациента в целях спасения жизни и сохранения здоровья (женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация с целью транспортировки пациента осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.<sup>1</sup>

Указанные выше виды вызова скорой медицинской помощи подразделяются в зависимости от особенностей территориального расположения станций (отделений) скорой медицинской помощи (дальность обслуживания с учетом протяженности района, наличие дополнительных выплат к заработной плате медицинского персонала, работающего в сельской местности, обслуживание трассы М7).

Порядок выбора конкретной станцией (отделением) скорой медицинской помощи вида тарифа вызова скорой медицинской помощи в зависимости от особенностей территориального расположения определяется установленным плановым заданием по Территориальной программе ОМС РТ.

Обслуживание бригадой скорой медицинской помощи на станциях скорой медицинской помощи (или в её филиалах), являющихся юридическим лицом, пациентов, обратившихся за медицинской помощью непосредственно на станцию скорой помощи, оформляется и подлежит оплате как вызов бригады скорой медицинской помощи соответствующего профиля.

---

<sup>1</sup> В соответствии с п.6 статьи 35 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к виду вызова скорой медицинской помощи «Медицинская эвакуация с целью транспортировки пациента» не относится транспортировка пациентов, находящихся на лечении в медицинских организациях, в другую медицинскую организацию, если пациенту не требуется во время транспортировки оказание медицинской помощи, в т.ч. с применением медицинского оборудования. Указанная транспортировка должна производиться санитарным транспортом медицинской организации.



Оплата медицинской помощи, оказанной пациентам, обратившимся за медицинской помощью непосредственно в отделения скорой медицинской помощи центральных районных больниц, производится в порядке, установленном пунктом 1.7 Приложения 6 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы ОМС.

1.2.3. Оплата скорой медицинской помощи производится страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) в пределах планового размера финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования конкретной медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, отнесенной к определенной группе, по следующему алгоритму.

1.2.3.1. Плановый размер финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования в месяц определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{i \text{ СМП}} = (\Phi \text{ДПн}^i \times \text{ЧЗ}^{\text{ПР}}) * \frac{1}{12}, \text{ где:}$$

- $\Phi O_{i \text{ СМП}}$  - размер финансового обеспечения i-ой станции (отделения) СМП, в месяц, рублей;
- $\Phi \text{ДПн}^i$  - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования станции (отделения) СМП, установленный для группы медицинских организаций, к которой относится i-ая СМП;
- $\text{ЧЗ}^{\text{ПР}}$  - численность застрахованных СМО лиц, обслуживаемых i-ой СМП, человек (устанавливается ТФОМС Республики Татарстан в разрезе СМП и СМО).

1.2.3.2. Ежемесячно по принятым к оплате персонифицированным реестрам счетов в разрезе каждой станции (отделения) СМП по соответствующим тарифам вызова скорой медицинской помощи определяется объем средств за фактически оказанную скорую медицинскую помощь застрахованным гражданам:

- не относящимся к территории обслуживания станции (отделения) СМП ( $\text{С}\Phi_i \text{ чужим}$ );
- относящимся к территории обслуживания станции (отделения) СМП ( $\text{С}\Phi_i \text{ зоны обслуж.}$ ).

1.2.3.3. В целях приведения стоимости принятых к оплате в отчетном месяце реестров счетов за оказанную застрахованным гражданам, относящимся к территории обслуживания i-ой СМП, до установленного для неё размера финансового обеспечения станции (отделения) СМП, рассчитанного по подушевому нормативу финансирования, применяется поправочный коэффициент:

$$\text{ПК}_i \text{ факт} = \frac{\Phi O_{i \text{ СМП}} - \text{С}\Phi_i \text{ вне зоны}}{\text{С}\Phi_i \text{ зоны обслуж.}}, \text{ где:}$$

- $\text{ПК}_i \text{ факт}$  - поправочный коэффициент к стоимости фактически оказанных вызовов по принятым к оплате реестрам счетов при оказании медицинской помощи застрахованным гражданам, относящимся к территории обслуживания i-ой станции (отделения) СМП;
- $\text{С}\Phi_i \text{ вне зоны}$  - сумма финансовых средств за вызовы к застрахованным гражданам, относящимся к территории обслуживания i-ой станции (отделения) СМП, на территории других станций (отделений) СМП.

1.2.3.4. Фактический размер финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования i-ой СМП в месяц определяется по формуле:

$$\Phi O_{i \text{ ФАКТ}} = (C\Phi_{i \text{ зоны обслуж.}} * PK_{i \text{ факт}}) + C\Phi_{i \text{ чужим}} - \text{Эк}_i, \text{ где:}$$

$\text{Эк}_i$  - размер неоплаты или неполной оплаты затрат в  $i$ -ой станции (отделении) СМП на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Погрешность округления до целых копеек при применении поправочного коэффициента к позициям реестров счетов по подушевому нормативу финансирования устраняется путем распределения между позициями реестра счета.

## **2. Способ оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, за вызов скорой медицинской помощи.**

Оплата скорой медицинской помощи, оказанной станциями (отделениями) скорой помощи при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, производится за вызов скорой медицинской помощи:

в случаях проведения тромболизиса;

лицам, застрахованным за пределами Республики Татарстан.

В реестрах счетов информация об оказанной скорой медицинской помощи формируется в порядке, изложенном в п. 1.2.2. настоящего раздела. Указанные реестры формируются и представляются на оплату отдельно от реестра счетов за оказанную скорую медицинскую помощь, финансируемую по подушевому нормативу в порядке, изложенном в пункте 1.2.3 настоящего раздела.

Тарифы вызова скорой медицинской помощи приведены в таблице 7 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

## **Порядок оплаты медицинской помощи и медицинских услуг, оказанных в одни и те же сроки**

При пересечении сроков оказания медицинской помощи в стационарных условиях одной медицинской организации и медицинской помощи в стационарных условиях/условиях дневного стационара этой же, либо другой медицинской организации<sup>1</sup>, оплата производится по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

При предоставлении на оплату реестров счетов за оказанную в одни и те же сроки в одной медицинской организации медицинской помощи в стационаре и в приемном/приемно-диагностическом отделениях, посещение в приемное отделение/приемно-диагностическое отделение оплате не подлежит.

В случаях, когда в период госпитализации в круглосуточный стационар (за исключением дат поступления и выписки) представлен на оплату вызов скорой медицинской помощи, оплата осуществляется по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

При предоставлении на оплату реестров счетов за оказанную в одни и те же сроки медицинскую помощь в круглосуточном стационаре и первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (включая медицинские услуги, установленные плановым заданием по ТП ОМС), не подлежит оплате первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях (посещения, медицинские услуги)<sup>2, 3, 4, 5</sup>.

Посещения в течение дня в одной медицинской организации к одному и тому же врачу, или врачам одной специальности (за исключением врачей-онкологов разных профилей медицинской помощи) учитываются как одно посещение<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> указанный порядок не распространяется на случаи перевода пациента в течение суток от даты поступления в другую медицинскую организацию;

<sup>2</sup> указанный порядок не распространяется на случаи проведения амбулаторного гемодиализа, оказания медицинских услуг пациентам ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан», в том числе с целью дифференциальной диагностики сопутствующих соматических заболеваний;

<sup>3</sup> указанный порядок не применяется, когда при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи установлено, что пациент на момент оказания первичной медико-санитарной помощи был выписан из круглосуточного стационара ранее даты, указанной в реестре счетов.

<sup>4</sup> указанный порядок не применяется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме с целью проведения консультации в приемном/приемно-диагностическом отделении) другой медицинской организации по поводу возникновения нового заболевания или подозрении на него.

<sup>5</sup> указанный порядок не распространяется, когда даты начала или окончания обращения по поводу заболевания, даты посещения в неотложной форме, посещения с профилактическими и иными целями совпадают с днем поступления и выписки из стационара.

<sup>6</sup> указанный порядок не распространяется в случаях повторных посещений для определения показаний для госпитализации (с выдачей направления на госпитализацию), консультаций в других медицинских организациях (с выдачей направления на консультацию).

**Приложение 3  
к Тарифному соглашению на 2017 год**

**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**

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
<b>Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц</b>			
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;	-	30% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	-	30% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.	-	30% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
1.2. Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:			
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	100% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи

	<b>Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи</b>	<b>Размер неоплаты, неполной оплаты</b>	<b>Размер штрафа</b>
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания.	-	300% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
1.3. Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:			
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	100% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	300% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	100% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств», согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	50% стоимости случая лечения	50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи	Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа	
<b>Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения</b>			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	100% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
2.2. Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:			
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.		50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	100% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
<b>2.4. Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:</b>			
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.	-	50% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
<b>Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи</b>			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	10% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:			
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10% стоимости случая лечения	
3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	30% стоимости случая лечения	
3.2.3.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	40% стоимости случая лечения	



Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	90% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100% стоимости случая лечения	300% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
<b>3.3. Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:</b>			
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	40% стоимости случая лечения	-
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).	50% стоимости случая лечения	-
3.5.	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения).	50% стоимости случая лечения	-
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	80% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи

<b>Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи</b>		<b>Размер неоплаты, неполной оплаты</b>	<b>Размер штрафа</b>
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно- поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.	70% стоимости случая лечения	30% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	60% стоимости случая лечения	-
3.10.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	100% стоимости случая лечения	-
3.11.	Неправильное действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания).	90% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
3.12	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения.	30% стоимости случая лечения	-
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	30% стоимости случая лечения	30% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	90% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи	Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа	
<b>Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации</b>			
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	100% стоимости случая лечения	-
4.2.	Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи).	10% стоимости случая лечения	-
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	10% стоимости случая лечения	-
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	90% стоимости случая лечения	-
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	100% стоимости случая лечения	-
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.	100% стоимости случая лечения	100% размера подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
4.6.1.	Некорректное применение тарифа по клинико-статистической группе, требующее его замены по результатам экспертизы.	100% разницы стоимости случая при несоответствии данных, указанных в реестрах счетов и первичной медицинской документации*	
<b>Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов</b>			
<b>5.1. Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:</b>			
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100% стоимости случая лечения	-
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100% стоимости случая лечения	-
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	100% стоимости случая лечения	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100% стоимости случая лечения	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100% стоимости случая лечения	-
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100% стоимости случая лечения	-
<b>5.2. Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:</b>			
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100% стоимости случая лечения	-
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.);	100% стоимости случая лечения	-
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	100% стоимости случая лечения	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100% стоимости случая лечения	-
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	100% стоимости случая лечения	-

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
<b>5.3. Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:</b>			
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;	100% стоимости случая лечения	-
5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	100% стоимости случая лечения	-
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).	100% стоимости случая лечения	-
<b>5.4. Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:</b>			
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	100% стоимости случая лечения	-
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	100% стоимости случая лечения	-
<b>5.5. Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности:</b>			
5.5.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100% стоимости случая лечения	-
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	100% стоимости случая лечения	-
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).	100% стоимости случая лечения	-
5.6.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100% стоимости случая лечения	-

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи	Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа	
<b>5.7. Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:</b>			
5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100% стоимости случая лечения	-
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100% стоимости случая лечения	-
5.7.3.	стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100% стоимости случая лечения	-
5.7.4.	стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС.	100% стоимости случая лечения	-
5.7.5.	включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	100% стоимости случая лечения	-
5.7.6.	включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	100% стоимости случая лечения	-

\*До установления размера финансовых санкций в правилах обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом МЗ и СР от 28.02.2011 №158н.