

**Тарифное соглашение об оплате медицинской помощи  
по Территориальной программе обязательного медицинского  
страхования Республики Татарстан на 2018 год**

г. Казань

от «22» декабря 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,

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

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 2018 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 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13.12.2017 №11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

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 2018 год, а также способы оплаты медицинской помощи при реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2018 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 ока-

занию 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 меди-

цинской 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-17 «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, «Консультативно-диагностическое обращение по профилю «кардиология» с целью диагностики сердечно-сосудистых заболеваний и «Консультативно-диагностическое обращение с проведением теста «Тромбодинамика» у беременных высокой группы риска осложнений». 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. Управленческий коэффициент** - устанавливаемый в Республике Татарстан коэффициент, позволяющий корректировать тариф клинко-статистической группы с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета особенностей оказания медицинской помощи по конкретной клинко-статистической группе.

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

**5.20. Подгруппа в составе КСГ** – группа заболеваний, выделенная в составе клинко-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 клинко-статистической группе, с учетом установленных правил выделения и применения подгрупп.

**5.21. 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 (далее – Рекомендации), одобренными решением рабочей группой Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и направленных в субъекты Российской Федерации совместным письмом от 21.11.2017 Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7/10/2-8080 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №13572/26-2/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 08.12.2017 №1492 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

2. Оплата производится страховыми медицинскими организациями и ТФОМС Республики Татарстан 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 2018 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).

В случае внесения изменений в приложение №3 к настоящему Тарифному соглашению новая редакция применяется к случаям оказания медицинской помощи, завершаемым после введения таких изменений в действие, за исключением дефектов, которые в новой редакции утратили силу.

Утратившие силу дефекты при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи не применяются независимо от даты оказания медицинской помощи.

## **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. 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.

4. 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.

5. 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.

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

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



8. Изменения в настоящее Тарифное соглашение, влекущие дополнительные расходы в течение 2018 года, в том числе индексация тарифов на оплату медицинской помощи, возможны при наличии источника финансового обеспечения.

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

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

11. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года по 31 декабря 2018 года.

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»

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 2018 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**

Условия оказания медицинской помощи	Норматив финансового обеспечения
в стационарных условиях	4 551,6
в условиях дневных стационаров	796,5
в амбулаторных условиях	3629,5
вне медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи	605,5

рублей в год

**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. Взаиморасчеты 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, на оказание 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 23.10.2017 №2323-р, Федеральным законом от 12.04.2010 №61-ФЗ (ред. от 03.07.2016 №350-ФЗ) «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 11.02.2016 №228.

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.

7. За счет средств ОМС не оплачиваются расходы на:  
предоставление:

- иных государственных и муниципальных услуг (работ), предусмотренных стандартами и порядками оказания медицинской помощи в патологоанатомических отделениях медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС (за исключением финансового обеспечения проведения гистологических и цитологических исследований пациентов);

- услуг по транспортировке пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно;

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 23.10.2017 №2323-р (приложение №3);

- туберкулина, используемого для проведения туберкулинодиагностики.

8. Тарифы на оплату медицинской помощи в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим ФАПами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе

медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

В тариф посещения с профилактическими и иными целями «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.

10. Тарифы посещений в неотложной форме «Первичное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу, в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара» и «Повторное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу, врачу-инфекционисту, врачу-терапевту, врачу-педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)» включают расходы на приобретение и использование вакцины антирабической.

11. Тарифы посещений в неотложной форме «Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога, в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с направлением клеща на исследование» включают расходы на проведение лабораторных исследований инфицированности клеща (клещевой энцефалит и боррелиоз).

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

12. Тариф обращения по поводу заболевания «Консультативно-диагностическое обращение с проведением теста «Тромбодинамика» у беременных высокой группы риска осложнений» включают затраты на расходные материалы для системы

диагностической лабораторной «Регистратор тромбодинамики».

13. Тарифы медицинских услуг «Голстокишечная 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 в стационарных условиях по профилю «Акушерство и гинекология», предусматривающих родоразрешение, включены расходы на пребывание новорожденного в медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления на оплату КСГ по профилю «Неонатология».

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

20. 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 затратно-емкости 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	4,52
16	Ангионевротический 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	0,87
22	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19
23	Анемии (уровень 1)	0,94
24	Анемии (уровень 2)	
24.1	Анемии (уровень 2) (заместительная трансфузионная терапия)	3,46
24.2	Анемии (уровень 2) (с проведением диагностических и лечебных мероприятий)	6,59
25	Нарушения свертываемости крови	4,50
26	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09
27	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51
28	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72
29	Среднетяжелые дерматозы	0,74
30	Легкие дерматозы	0,36
31	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84
32	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82
33	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68
34	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37
35	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97
36	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11
37	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97
38	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78
39	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15
40	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22
41	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78
42	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23
43	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36
44	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28
45	Детская хирургия (уровень 1)	2,95



Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
46	Детская хирургия (уровень 2)	5,33
47	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77
48	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97
49	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88
50	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05
51	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25
52	Сахарный диабет, дети	1,51
53	Заболевания гипофиза, дети	2,26
54	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38
55	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82
56	Кишечные инфекции, взрослые	0,58
57	Кишечные инфекции, дети	0,62
58	Вирусный гепатит острый	1,40
59	Вирусный гепатит хронический	1,27
60	Сепсис, взрослые	3,12
61	Сепсис, дети	4,51
62	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20
63	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18
64	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98
65	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35
66	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50
67	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,01
68	Клещевой энцефалит	2,30
69	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42
70	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81
71	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии	3,48
72	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12
73	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01
74	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42
75	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38
76	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84
77	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74
78	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49
79	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98
80	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55
81	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84
82	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33
83	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96
84	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,01
85	Расстройства периферической нервной системы	1,02
86	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	1,95
87	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74
88	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99
89	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15
90	Кровоизлияние в мозг	2,82
91	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52
92	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
93	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51
94	Другие цереброваскулярные болезни	0,82
95	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98
96	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49
97	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68
98	Травмы позвоночника	1,01
99	Сотрясение головного мозга	0,40
100	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54
101	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13
102	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82
103	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41
104	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19
105	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42
106	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
107	Малая масса тела при рождении, недоношенность	
107.1	Малая масса тела при рождении, недоношенность (этап акушерского стационара)	1,82
107.2	Малая масса тела при рождении, недоношенность (законченный случай)	4,85
108	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	
108.1	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость (этап акушерского стационара)	10,50
108.2	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость (законченный случай)	20,97
109	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40
110	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92
111	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39
112	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89
113	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56
114	Почечная недостаточность	1,66
115	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82
116	Гломерулярные болезни	1,71
117	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	1,98
118	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	3,66
119	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,05
120	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,45
121	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,24
122	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,40
123	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,46
124	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	3,24
125	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,09
126	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,36
127	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,41
128	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	1,88
129	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	1,92
130	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,29
131	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,12
132	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	1,96
133	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,17
134	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,02
135	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	2,57
136	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	3,14
137	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	2,48
138	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50
139	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	1,91
140	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,88
141	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,25
142	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,56
143	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	3,60
144	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	4,27
145	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,46
146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,56
147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,04
148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,56
149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,23
150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,40
151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,92
152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,30
153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	4,22
154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	5,30
155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей),	11,02

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
	взрослые (уровень 10)	
156	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05
157	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	7,92
158	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	2,93
159	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	1,02
160	Лучевая терапия (уровень 1)	2,00
161	Лучевая терапия (уровень 2)	2,21
162	Лучевая терапия (уровень 3)	3,53
163	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66
164	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47
165	Другие болезни уха	0,61
166	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71
167	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84
168	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91
169	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10
170	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35
171	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96
172	Замена речевого процессора	25,00
173	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49
174	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79
175	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07
176	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19
177	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11
178	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33
179	Болезни глаза	0,51
180	Травмы глаза	0,66
181	Нарушения всасывания, дети	1,11
182	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39
183	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85
184	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12
185	Другие болезни органов дыхания	0,85
186	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48
187	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91
188	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,29
189	Астма, взрослые	1,11
190	Астма, дети	1,25
191	Системные поражения соединительной ткани	1,78
192	Артропатии и спондилопатии	1,67
193	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87
194	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57
195	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85
196	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32
197	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05
198	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01
199	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11
200	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97
201	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31
202	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20
203	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37
204	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13
205	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08
206	Операции на сосудах (уровень 5)	
206.1	Операции на сосудах (уровень 5) (эндоваскулярные вмешательства на сосудах)	6,61
206.2	Операции на сосудах (уровень 5) (эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция с применением стент-ретривера)	17,00
207	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
208	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74
209	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов	0,69

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
	пищеварения	
210	Болезни желчного пузыря	0,72
211	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59
212	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70
213	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78
214	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70
215	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78
216	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54
217	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75
218	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89
219	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53
220	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07
221	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00
222	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05
223	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54
224	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92
225	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56
226	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12
227	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99
228	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52
229	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69
230	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56
231	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74
232	Множественные переломы, травматические ампутации, разможения и последствия травм	1,44
233	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07
234	Эндопротезирование суставов	4,46
235	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79
236	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93
237	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37
238	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42
239	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15
240	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86
241	Камни мочевой системы, симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49
242	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
243	Болезни предстательной железы	0,73
244	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
245	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20
246	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42
247	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31
248	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12
249	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08
250	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12
251	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62
252	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95
253	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14
254	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13
255	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61
256	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55
257	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71
258	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38
259	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41
260	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43
261	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83
262	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16
263	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81
264	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67
265	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73
266	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76
267	Остеомиелит (уровень 1)	2,42

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
268	Остеомиелит (уровень 2)	3,51
269	Остеомиелит (уровень 3)	4,02
270	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84
271	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50
272	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37
273	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19
274	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15
275	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43
276	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00
277	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30
278	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42
279	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69
280	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12
281	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16
282	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95
283	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46
284	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73
285	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91
286	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86
287	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24
288	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78
289	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13
290	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19
291	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13
292	Отморожения (уровень 1)	1,17
293	Отморожения (уровень 2)	2,91
294	Ожоги (уровень 1)	1,21
295	Ожоги (уровень 2)	2,03
296	Ожоги (уровень 3)	3,54
297	Ожоги (уровень 4)	5,20
298	Ожоги (уровень 5)	11,11
299	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07
300	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
301	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74
302	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27
303	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63
304	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90
305	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02
306	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49
307	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14
308	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25
309	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76
310	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76
311	Расстройства питания	1,06
312	Другие нарушения обмена веществ	1,16
313	Кистозный фиброз	3,32
314	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32
315	Редкие генетические заболевания	3,50
316	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,35
317	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32
318	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
319	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40
320	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32
321	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15
322	Реинфузия аутокрови	2,05
323	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81
324	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57
325	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	
325.1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,65

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
	(уровень 1)	
325.2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ) (уровень 2)	2,48
326	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	
326.1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ) (уровень 1)	2,63
326.2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ) (уровень 2)	4,24
327	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60
328	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	
328.1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ) (уровень 1)	0,73
328.2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ) (уровень 2)	1,11
329	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	1,12
330	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (6 баллов по ШРМ)	3,35
331	Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (4 балла по ШРМ)	0,41
332	Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (5 баллов по ШРМ)	0,61
333	Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (6 баллов по ШРМ)	1,10
334	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50
335	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	1,80
336	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81
337	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
338	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35
339	Старческая астения	1,50

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)	20 389,56
---	-----------

Таблица 3

Коэффициент подуровня оказания медицинской помощи  
в стационарных условиях

Подуровень медицинской организации	Значение коэффициента в стационарных условиях
1.1	0,9000
1.2	0,9500
1.3	1,0000
2.1	1,1000
2.2	1,2000
2.3	1,2999
3.1	1,3600
3.2	1,4000
3.3	1,4500

Таблица 4

## 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
<b>Наличие у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента</b>		
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, стадия 4Б и 4В, взрослые	B20 – B24	1,8
Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети	Z20.6	1,8
Сопутствующая патология - детский церебральный паралич*	G80*	1,2*
<b>Проведение однотипных операций на парных органах/частях тела</b>		
Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.094	1,7
Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.093.002	1,7
Зондирование слезных канальцев, активация слезных точек	A16.26.011	1,1
Фокальная лазерная коагуляция глазного дна	A22.26.009	1,4
Лазерная трабекулопластика	A22.26.023	1,2
Лазерная гониодесцеметопунктура	A22.26.019	1,2
Лазергониотрабекулопунктура	A22.26.006	1,2
Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой	A16.20.043.001	1,4
Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой с различными вариантами кожно-мышечных лоскутов	A16.20.043.002	1,5
Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники	A16.20.043.003	1,6
Мастэктомия радикальная подкожная с алломаммопластикой	A16.20.045	1,5
Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием	A16.20.049.001	1,7
Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием	A16.20.032.007	1,7
Остеосинтез титановой пластиной	A16.03.022.002	1,4
Интрамедуллярный стержневой остеосинтез	A16.03.022.004	1,35
Остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов	A16.03.022.005	1,4
Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра	A16.03.024.008	1,4
Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени	A16.03.024.009	1,35
Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез	A16.03.022.006	1,4
Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации	A16.03.024.005	1,45
Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации	A16.03.033.002	1,3
Артропластика стопы и пальцев ноги	A16.04.014	1,4
Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.12.006.001	1,3
Переязка и обнажение варикозных вен	A16.12.012	1,3
Эндартерэктомия каротидная	A16.12.008.001	1,4
Эндартерэктомия каротидная с пластикой	A16.12.008.002	1,6
<b>Проведение сочетанных хирургических вмешательств</b>		
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
Холецистэктомия + оперативное лечение пупочной грыжи	A16.14.009 + A16.30.002	1,2
Холецистэктомия + оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.14.009 + A16.30.003	1,2
Холецистэктомия + оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.14.009 + A16.30.004	1,2
Холецистэктомия + оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.14.009+A16.30.002.001	1,2
Холецистэктомия + оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.14.009 + A16.30.002.002	1,2
Холецистэктомия + оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.14.009+ A16.30.004.011	1,2
Холецистэктомия лапароскопическая + оперативное лечение пупочной грыжи	A16.14.009.002 + A16.30.002	1,25
Холецистэктомия лапароскопическая + оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.14.009.002+ A16.30.002.001	1,25
Холецистэктомия лапароскопическая + оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.14.009.002 +A16.30.004	1,25
Холецистэктомия лапароскопическая + оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.14.009.002 +A16.30.002.002	1,25

Перечень случаев при оказании медицинской помощи с применением коэффициента сложности лечения пациентов	Коды заболевания по МКБ-Х и коды номенклатуры медицинских услуг	Значение коэффициента
Холецистэктомия лапароскопическая + оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.14.009.002 + A16.30.004.011	1,35
Холецистэктомия лапароскопическая +оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.14.009.002 ++ A16.30.003	1,2
Холецистэктомия малоинвазивная + оперативное лечение пупочной грыжи	A16.14.009.001 + A16.30.002	1,2
Холецистэктомия малоинвазивная + оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.14.009.001 + A16.30.002.001	1,25
Холецистэктомия малоинвазивная + оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.14.009.001 + A16.30.002.002	1,25
Холецистэктомия малоинвазивная +оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.14.009.001+A16.30.003	1,2
Холецистэктомия малоинвазивная + оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.14.009.001 + A16.30.004	1,3
Холецистэктомия малоинвазивная + оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.14.009.001 +A16.30.004.011	1,3
Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов+оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.004.011+ A16.30.001.002	1,4
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	1,35
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
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
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
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
Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий + оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.002.001+A16.30.001.001	1,2
Удаление поверхностных вен нижней конечности + оперативное лечение пахово-бедренной грыжи	A16.12.06.001 + A16.30.001	1,3
Удаление поверхностных вен нижней конечности + оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.12.06.001 + A16.30.001.002	1,4
Удаление поверхностных вен нижней конечности + оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.12.06.001 + A16.30.001.001	1,35
Гемитиреоидэктомия +холецистэктомия лапароскопическая	A16.22.001+A16.14.009.002	1,4
Гемитиреоидэктомия +оперативное лечение пупочной грыжи	A16.22.001+A16.30.002	1,3
Гемитиреоидэктомия + оперативное лечение пахово-бедренной грыжи	A16.22.001 + A16.30.001	1,35
Резекция молочной железы + сальпингэктомия лапаротомическая	A16.20.032 + A16.20.004	1,4
Резекция молочной железы + резекция яичника лапаротомическая	A16.20.032 + A16.20.061	1,5
Мастэктомия+тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая	A16.20.043 + A16.20.011.002	1,7
Гемиколонэктомия правосторонняя + резекция печени атипичная	A16.18.016+A16.14.030	1,7
Кесарево сечение + миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая	A16.20.005 +A16.20.035	1,4
Кесарево сечение +удаление кисты яичника	A16.20.005 + A 16.20.001	1,35
Кесарево сечение +резекция яичника лапаротомическая	A 16.20.005+A16.20.061	1,35
Кесарево сечение+ миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая	A 16.20.005+A16.20.035	1,6
Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками +слинговые операции при недержании мочи	A16.20.014+A16.20.042.001	1,5
Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий +слинговые операции при недержании мочи	A16.20.063.001+ A16.20.042.001	1,6
Трансуретральная уретеролитоэкстракция+лапароскопическая резекция почки	A16.28.054+A16.28.003.001	1,4
Трансуретральная резекция простаты+трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия	A16.21.002+A16.28.085	1,4
Лапароскопическая нефэктомия+трансуретральная резекция простаты	A16.28.004.001+A16.21.002	1,5
Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий + гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.013.001 + A16.08.017.001	1,2



Перечень случаев при оказании медицинской помощи с применением коэффициента сложности лечения пациентов	Коды заболевания по МКБ-Х и коды номенклатуры медицинских услуг	Значение коэффициента
Факоэмульсификация без ИОЛ/факофрагментация, факоаспирация + проникающая склерэктомия )	A16.20.093 +A16.26.073.003	1,4
Факоэмульсификация без ИОЛ/факофрагментация, факоаспирация + кератопластика (трансплантация роговицы)	A16.20.093 +A16.26.049	1,45
Факоэмульсификация без ИОЛ/факофрагментация, факоаспирация + удаление силиконового масла (или высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.20.093+A16.26.115	1,2
Факоэмульсификация без ИОЛ/факофрагментация, факоаспирация+ замещение стекловидного тела	A16.26.093+A16.26.087	1,45
<b>Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения</b>		
Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ при сочетании любой схемы лекарственной терапии 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 любой схемы лекарственной терапии 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
Последовательное выполнение в рамках одной госпитализации двух и более схем лекарственной терапии	X	1,3
<b>Иные условия применения КСЛП</b>		
Операция заменного переливания крови (внутриутробно)	A18.05.012.001	1,5
Одномоментное проведение ангиографических исследований двух и более сосудистых бассейнов кровеносного русла/сочетание коронарографии и ангиографии		1,3
Сверхдлительные сроки госпитализации в стационарных условиях, обусловленных медицинскими показаниями	X	В соответствии с расчетным значением

\* применение коэффициента сложности лечения пациентов осуществляется при условии указания двух дополнительных классификационных критериев:

- сопутствующее заболевание по МКБ-Х G80 «Детский церебральный паралич»;
- оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации 5 – 6 баллов.

Таблица 5

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
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	Панкреатит с синдромом органной дисфункции
23	Анемии (уровень 1)
30	Легкие дерматозы
32	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
33	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
34	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети
56	Кишечные инфекции, взрослые
57	Кишечные инфекции, дети
62	Сепсис с синдромом органной дисфункции
65	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
66	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
76	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
83	Эпилепсия, судороги (уровень 1)

Код КСГ	Наименование КСГ
86	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
97	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
98	Травмы позвоночника
99	Сотрясение головного мозга
108.1	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость (этап акушерского стационара)
108.2	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость (законченный случай)
109	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
144	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые
145	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые
146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)
147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)
155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)
156	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе
157	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
164	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции
165	Другие болезни уха
167	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
172	Замена речевого процессора
177	Операции на органе зрения (уровень 5)
179	Болезни глаза
180	Травмы глаза
188	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры
195	Флебит и тромбоз флебит, варикозное расширение вен нижних конечностей
208	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
210	Болезни желчного пузыря
211	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
212	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
213	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
217	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
218	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь
220	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции
229	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
230	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
231	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
234	Эндопротезирование суставов
241	Камни мочевой системы, симптомы, относящиеся к мочевой системе
243	Болезни предстательной железы
245	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
255	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов
256	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
266	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
272	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
284	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
285	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
286	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
287	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)

Код КСГ	Наименование КСГ
288	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
299	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции
314	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
315	Редкие генетические заболевания
316	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
317	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения
318	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания
319	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей
320	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
321	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении
322	Реинфузия аутокрови
323	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
324	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Таблица 6

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

Код КСГ	Наименование КСГ
32	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
45	Детская хирургия (уровень 1)
46	Детская хирургия (уровень 2)
90	Кровоизлияние в мозг
91	Инфаркт мозга (уровень 1)
92	Инфаркт мозга (уровень 2)
93	Инфаркт мозга (уровень 3)
100	Переломы черепа, внутричерепная травма
108.1	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость (этап акушерского стационара)
108.2	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость (законченный случай)
109	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
161	Лучевая терапия (уровень 2)
162	Лучевая терапия (уровень 3)
233	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
279	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
280	Панкреатит, хирургическое лечение
298	Ожоги (уровень 5)

Таблица 7

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

Код 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	Ангионевротический отек, анафилактический шок
32*	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
33*	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
34*	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети
86	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
99	Сотрясение головного мозга

Код КСГ	Наименование КСГ
115	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
144*	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые
145*	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые
146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)
147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)
155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)
156	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе
157*	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
159	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
167	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
168	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
172	Замена речевого процессора
173	Операции на органе зрения (уровень 1)
174	Операции на органе зрения (уровень 2)
177*	Операции на органе зрения (уровень 5)
198	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
219	Отравления и другие воздействия внешних причин
271	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
301	Операции на органах полости рта (уровень 1)
314	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
316	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
320	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 32, КСГ 33, КСГ 34 медицинская услуга А25.30.014 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей»;

КСГ144, КСГ145 медицинская услуга А25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых»;

КСГ 156 медицинские услуги А25.05.001 «Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях системы органов кроветворения и крови», А25.05.004 «Назначение лекарственных препаратов при новообразованиях неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей», А25.05.005 «Назначение лекарственных препаратов при отдельных болезнях, протекающих с вовлечением лимфоретикулярной ткани и ретикулогистиоцитарной системы», А25.30.038 «Назначение лекарственных препаратов при пузырьном заносе»;

КСГ 157 медицинские услуги А25.30.033.001 «Назначение биотерапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых», А25.30.033.002 «Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов протеинкиназы при злокачественном новообразовании у взрослых»;

КСГ 177 медицинские услуги А16.26.093.002 «Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы», А16.26.093.001 «Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера».

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 затроемкости 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	9,83
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 (уровень 1)	0,91
11	Болезни крови (уровень 2)	2,41
12	Дерматозы	1,54
13	Болезни системы кровообращения, дети	0,98
14	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23
15	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34
16	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95
17	Операции на мужских половых органах, дети	1,38
18	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09
19	Операции по поводу грыж, дети	1,60
20	Сахарный диабет, дети	1,49
21	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36
22	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75
23	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	1,10
24	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	9,00
25	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1)	4,90
26	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2)	22,20
27	Другие вирусные гепатиты	0,97
28	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16
29	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97
30	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52
31	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65
32	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80
33	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39
34	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07
35	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53
36	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17
37	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98
38	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	2,79
39	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94
40	Операции на периферической нервной системе	2,57
41	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79
42	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60
43	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
44	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18
45	Другие болезни почек	0,80
46	Лучевая терапия (уровень 1)	3,64
47	Лучевая терапия (уровень 2)	4,02
48	Лучевая терапия (уровень 3)	6,42
49	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35
50	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48
51	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40
52	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	7,77
53	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	6,30
54	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,45
55	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,20
56	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	2,19
57	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	3,65
58	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	5,05
59	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	7,06
60	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	8,92
61	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	18,44
62	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3,73
63	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	14,41
64	Болезни уха, горла, носа	0,74
65	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12
66	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66
67	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00
68	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46
69	Замена речевого процессора	45,50
70	Болезни и травмы глаза	0,39
71	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96
72	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44
73	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95
74	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17
75	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84
76	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31
77	Болезни органов пищеварения, дети	0,89
78	Болезни органов дыхания	0,90
79	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46
80	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	1,84
81	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18
82	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31
83	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98
84	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74
85	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32
86	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44
87	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69
88	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49
89	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05
90	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80
91	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18
92	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58
93	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97
94	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04
95	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95
96	Болезни, новообразования молочной железы	0,89
97	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75
98	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ
99	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34
100	Операции на органах кровотока и иммунной системы	1,29
101	Операции на молочной железе	2,60
102	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11
103	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55
104	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57
105	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26
106	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24
107	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70
108	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06
109	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17
110	Ожоги и отморожения	1,10
111	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88
112	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92
113	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56
114	Сахарный диабет, взрослые	1,08
115	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41
116	Кистозный фиброз	2,58
117	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27
118	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86
119	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56
120	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
121	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов	9,74
122	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40
123	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,56
124	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	
124.1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ) (уровень 1)	1,61
124.2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ) (уровень 2)	2,83
125	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,30
126	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	
126.1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ) (уровень 1)	1,31
126.2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ) (уровень 2)	1,87
127	Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (2 балла по ШРМ)	0,53
128	Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (3 балла по ШРМ)	0,66
129	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50
130	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80
131	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
132	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)	11 427,20
--	-----------

Таблица 3

## 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
<b>Наличие у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента</b>		
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
<b>Проведение однотипных операций на парных органах/частях тела</b>		
Имплантация интраокулярной линзы с проведением однотипных операций на парных органах	A16.26.094	1,7
<b>Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения</b>		
Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ при сочетании любой схемы лекарственной терапии 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
<b>Проведение экстракорпорального оплодотворения</b>		
Проведение первого этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции)	A11.20.017/1 *	0,6
Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов	A11.20.031 **	1,1
Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (неполный цикл)	A11.20.030.001 ***	0,19

\* - применяется в случае, если базовая программа ЭКО была завершена по итогам 1-го этапа (стимуляция суперовуляции);  
если выполнены I и II этапы или I, II и III этапы экстракорпорального оплодотворения без последующей криоконсервации эмбрионов.

\*\* - применяется в случае проведения в рамках одного случая всех этапов цикла ЭКО и криоконсервации эмбрионов (не входит осуществление размораживания криоконсервированных эмбрионов и перенос криоконсервированных эмбрионов в полость матки);

\*\*\* - применяется в случае, если женщина повторно проходит процедуру ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов.

Таблица 4

## Управленческий коэффициент

Код КСГ	Наименование КСГ	Значение коэффициента
5	Экстракорпоральное оплодотворение	1,0240
22	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	1,4000
23	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	1,4000
24	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	1,4000
25	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1)	1,4000
26	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2)	1,4000
30	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	1,2500
74	Операции на органе зрения (уровень 4)	0,9000
75	Операции на органе зрения (уровень 5)	0,8500

Таблица 5

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
14*	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
15*	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
16*	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети



Код КСГ	Наименование КСГ
52*	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые
53*	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые
54	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)
55	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
56	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
57	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
58	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
59	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
60	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
61	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
62*	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе
63*	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
75*	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: КСГ14, КСГ 15, КСГ 16 медицинская услуга А25.30.014 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей»;

КСГ 52, КСГ 53 медицинская услуга А25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых»;

КСГ 62 медицинские услуги А25.05.001 «Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях системы органов кроветворения и крови», А25.05.004 «Назначение лекарственных препаратов при новообразованиях неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей», А25.05.005 «Назначение лекарственных препаратов при отдельных болезнях, протекающих с вовлечением лимфоретикулярной ткани и ретикулогистиоцитарной системы», А25.30.038 «Назначение лекарственной терапии при пузырьном заносе»;

КСГ 63 медицинские услуги А25.30.033.001 «Назначение биотерапии терапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых», А25.30.033.002 «Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов протеинкиназы при злокачественном образовании у взрослых»;

КСГ 75 медицинская услуга А16.26.093.002 «Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы».

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 2018 год и на  
плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 №1492)**

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
<b>Абдоминальная хирургия</b>								
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	154 930
						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 продольная панкреатоюностомия						
	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;	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		
			свищ прямой кишки 3 - 4 степени сложности	хирургическое лечение	464	иссечение свища, пластика свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки - сегментарная проктопластика, пластика анальных		

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
			Z93.2, Z93.3, K55.2, K51, K50.0, K50.1, K50.8, K57.2, K62.3, K62.8				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 ангиодисплазия толстой кишки	хирургическое лечение	471	резекция пораженных отделов 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, лумботомия, торакофренолапаротомия)	165 825
						478	удаление параганглиомы открытым доступом (лапаротомия, лумботомия, торакофренолапаротомия)	
						479	эндоскопическое удаление параганглиомы аортокавальная лимфаденэктомия лапаротомным доступом	
						481	эндоскопическая адреналэктомия с опухолью	
						482	двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия; двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия с опухолями; аортокавальная лимфаденэктомия эндоскопическая	
						485	удаление неорганической забрюшинной опухоли	
<b>Акушерство и гинекология</b>								
3	02.00.3.001	Комплексное лечение при привычном невынашивании беременности, вызванном	O36.0, O36.1	привычный выкидыш, сопровождающийся реуз-иммунизацией	терапевтическое лечение	523	терапия с использованием генно-инженерных лекарственных препаратов с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных	117 513

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
		тромбофилическими мутациями, антифосфолипидным синдромом, резус-сенситизацией, с применением химиотерапевтических, генно-инженерных, биологических, онтогенетических, молекулярно-генетических и иммуногенетических методов коррекции	O28.0	привычный выкидыш, обусловленный сочетанной тромбофилией (антифосфолипидный синдром и врожденная тромбофилия) с гибелью плода или тромбозом при предыдущей беременности	терапевтическое лечение	524	диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования терапия с использованием генно-инженерных лекарственных с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования	
	02.00.3.004	Хирургическое 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)	N81, N88.4, N88.1	цистоцеле, неполное и полное опущение матки и стенок влагалища, ректоцеле, гипертрофия и элонгация шейки матки у пациенток репродуктивного возраста	хирургическое лечение	30	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (слинговая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов)	
						31	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промонтофиксация матки или культы влагалища с использованием синтетических сеток)	
						32	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (укрепление связочного аппарата матки лапароскопическим доступом)	
						33	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика сфинктера прямой кишки)	
						34	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика шейки матки)	
			N99.3	выпадение стенок влагалища после экстирпации матки	хирургическое лечение	35	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промонтофиксация культы влагалища, слинговая 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	177 323
<b>Гастроэнтерология</b>								
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-	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	124 170

№ группы ВМП <2>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
		инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, 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	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)	
				хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с первичным билиарным циррозом печени		531	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)	
				хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом С		532	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)	
				хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом В		533	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)	
<b>Гематология</b>								
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 тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни	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	138 054
			D69.3	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями		41	терапевтическое лечение, включающее иммуносупрессивную терапию с использованием моноклональных антител, иммуномодулирующую терапию с помощью рекомбинантных препаратов тромбопоэтина	

№ группы ВМП <2>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
			D69.0	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбоземболиями	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 тромбоземболиями, 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)	
			D68.8	патология гемостаза, в том числе с катастрофическим антифосфолипидным синдромом, резистентным к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбоземболиями	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 $0,5 \times 10^9/\text{л}$ и ниже	терапевтическое лечение	47	консервативное лечение, в том числе антибактериальная, противовирусная, противогрибковая терапия, 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	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
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 в целях предотвращения развития кризового течения, хелаторная терапия	417 264
<b>Детская хирургия в период новорожденности</b>								
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	236 262
						517		
<b>Дерматовенерология</b>								
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	93 154
			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 отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	52	лечение с применением низкоинтенсивной лазерной терапии, узкополосной средневолновой фототерапии, 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	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
			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 псориаз артрита, с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	L40.0	тяжелые распространенные формы псориаза, резистентные к другим видам системной терапии	терапевтическое лечение	56	лечение с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов в сочетании с 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	
<b>Комбустиология</b>								
10	06.00.10.001	Комплексное лечение больных с обширными ожогами от 30 до 49 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоингаляционными травмами	T20, T21, T22, T23, T24, T25, T27, T29, T30, T31.3, T31.4, T32.3, T32.4, T58, T59, T75.4	термические, химические и электрические ожоги I - II - III степени от 30 до 49 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис)	комбинированное лечение	537	интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра) с применением противоожоговых (флюидизирующих) кроватей, включающее круглосуточное мониторирование гемодинамики и волемического статуса, респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких; экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагеомольтрации и плазмафереза, диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования; нутритивную поддержку, местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использованием современных раневых покрытий, хирургическую некрэктомию, кожную пластику для закрытия ран	482 629
11	06.00.11.002	Комплексное лечение больных с обширными ожогами более 50 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоингаляционными травмами	T20, T21, T22, T23, T24, T25, T27, T29, T30, T31.3, T31.4, T32.3, T32.4, T58, T59, T75.4	термические, химические и электрические ожоги I - II - III степени более 50 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис)	комбинированное лечение	538	интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра) с применением противоожоговых (флюидизирующих) кроватей, включающее круглосуточное мониторирование гемодинамики и волемического статуса, респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких, экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагеомольтрации и плазмафереза, диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования, нутритивную поддержку, местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использованием современных раневых покрытий, хирургическую некрэктомию, кожную пластику для закрытия ран	1 448 831
<b>Нейрохирургия</b>								
12	08.00.12.001	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии,	C71.0, C71.1, C71.2, C71.3,	внутричерепные злокачественные новообразования (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования функционально	хирургическое лечение	58	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	150 213
						59	удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	



№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей	
		интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	C71.4, C79.3, D33.0, D43.0	значимых зон больших полушарий головного мозга		60	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)		
			C71.5, C79.3, D33.0, D43.0	внутримозговые 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)		
			C71.6, C71.7, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	внутримозговые 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	внутримозговые злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка	хирургическое лечение	67	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга		
						68	удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной 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			
	08.00.12.002	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка	C70.0, C79.3, D32.0, D43.1, Q85	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга парасаггитальной локализации с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации	хирургическое лечение	71	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации		
						72	удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования		
	08.00.12.003	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		
							74	удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	
				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	
	08.00.12.004	Микрохирургические, эндоскопические,	C31	злокачественные новообразования придаточных пазух носа,	хирургическое лечение	77	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)		

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
		стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа		прорастающие в полость черепа		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 черепа и лицевого скелета, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	79	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных 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	
			D10.6, D21.0, D10.9	доброкачественные новообразования носоглотки и мягких тканей головы, лица и шеи, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	81	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
						82	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
	08.00.12.005	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	
	08.00.12.006	Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	Q28.2	артериовенозная мальформация головного мозга	хирургическое лечение	84	удаление артериовенозных мальформаций	
			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	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
	08.00.12.007	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	
	08.00.12.008	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	
13	08.00.13.009	Внутрисосудистый тромболитиз при окклюзиях церебральных артерий и синусов	I67.6	тромбоз церебральных артерий и синусов	хирургическое лечение	87	внутрисосудистый тромболитиз церебральных артерий и синусов	231 203
14	08.00.14.010	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворшунтирующие операции при осложненном течении заболевания у взрослых	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	486	ликворшунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворшунтирующих систем	148 419
15	08.00.15.010	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	213 346

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
16	08.00.16.013	Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах. Сложные декомпрессионно-стабилизирующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатии, с использованием остеозамещающих материалов, погружных и наружных фиксирующих устройств. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов	G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвоночных 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	535	декомпрессионно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвоночного диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария	268 523
17	08.00.17.015	Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	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	539	эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов	365 395
<b>Неонатология</b>								
18	27.00.18.001	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	232 135
						92	противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга	
						93	традиционная пациент-триггерная искусственная вентиляция легких с контролем дыхательного объема	
						94	высокочастотная осцилляционная искусственная вентиляция легких	
						95	профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбозластограммы и коагулограммы	
						96	постановка наружного вентрикулярного дренажа	

№ 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
19	27.00.19.002	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)	339 463
						98	терапия открытого артериального протока ингибиторами циклооксигеназы под 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 тромбозластограммы 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	
<b>Онкология</b>								
20	09.00.20.001	Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрисосудистые хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	C00, C01, C02, C04 - C06, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, 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,	злокачественные новообразования головы и шеи (I - III стадия)	хирургическое лечение	105	гемитиреоидэктомия видеоассистированная	117 668
						106	гемитиреоидэктомия видеоэндоскопическая	
						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	эндолярингеальная резекция видеоэндоскопическая с радиочастотной термоабляцией	
						114	эндолярингеальная резекция видеоэндоскопическая с фотодинамической терапией	
						115	видеоассистированные операции при опухолях головы и шеи	
						116	радиочастотная абляция, криодеструкция, лазерная абляция, фотодинамическая терапия опухолей головы и шеи под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	

N группы ВМП <2>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
			C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32, C43, C44, C69, C73, C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21					
			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 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	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
				пациенты со злокачественными новообразованиями пищевода и желудка, подвергшиеся хирургическому лечению с различными пострезекционными состояниями (синдром приводящей петли, синдром отводящей петли, демпинг-синдром, рубцовые деформации анастомозов)	хирургическое лечение	132	эндоскопическая дилатация и стентирование зоны стеноза	
			C22, C78.7, C24.0	первичные и метастатические злокачественные новообразования печени	хирургическое или терапевтическое 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	чрескожная радиочастотная термоабляция опухолей печени под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной навигации	
						138	биоэлектротерапия	
				нерезектабельные злокачественные новообразования печени и внутрипеченочных желчных протоков	хирургическое лечение	139	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем	
						140	стентирование желчных протоков под 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 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	хирургическое лечение	151	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
				злокачественных новообразований желчного пузыря			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 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	
						165	радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы	
						166	радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы видеоэндоскопическая	
			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	поднарковая 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	поднарковая эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи	
						175	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли трахеи	
				стенозирующий рак трахеи. Стенозирующий центральный рак легкого (T3-4NxMx)	хирургическое лечение	176	эндопротезирование трахеи	
						177	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли трахеи	



№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
						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) под 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 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, Пв 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 абляцией эндометрия	
						193	экстирпация матки с 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	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
			С61	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 хирургического или лучевого лечения)		хирургическое лечение	200	интерстициальная фотодинамическая терапия опухоли предстательной железы под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной навигации		
		локализованные и местнораспространенные злокачественные новообразования предстательной железы (II - III стадия)		хирургическое лечение	201	радиочастотная абляция опухоли предстательной железы под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии		
					202	селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей внутренней подвздошной артерии		
						203	биоэлектротерапия	
			С62	злокачественные новообразования яичка (TxN1-2MoS1-3)	хирургическое лечение	204	лапароскопическая забрюшинная лимфаденэктомия	
			С60	злокачественные новообразования полового члена	хирургическое лечение	205	многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия	
			С64	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		
			С67	злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия (T1-T2bNxMo))	хирургическое лечение	208	интерстициальная фотодинамическая терапия	
		злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия) T1-T2bNxMo)) при массивном кровотечении		хирургическое лечение	209	селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей внутренней подвздошной артерии		
			С78	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"		
			С78.1, С38.4, С38.8, С45.0, С78.2	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		
			С78.1, С38.4, С38.8, С45.0, С78.2	метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	215	видеоторакоскопическое удаление опухоли плевры	
		216				видеоторакоскопическая плеврэктомия		

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
			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	
	09.00.20.002	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,	опухоли головы и шеи, первичные и рецидивные, метастатические опухоли центральной нервной системы	хирургическое лечение	224	энуклеация глазного яблока с одномоментной пластикой опорно-двигательной культы	
						225	энуклеация глазного яблока с формированием опорно-двигательной культы 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	
						233	глоссэктомия с микрохирургической пластикой	
						234	резекция околоушной слюнной железы в плоскости ветвей лицевого нерва с микрохирургическим неврилизом	
						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	паротидэктомия радикальная с микрохирургической пластикой	
						239	широкое иссечение меланомы кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
			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			240	гемитиреоидэктомия с микрохирургической 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 пищевода-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза трансторакальная	
						246	одномоментная эзофагэктомия (субтотальная резекция пищевода) с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F и пластикой пищевода	
						247	удаление экстраорганного рецидива злокачественного новообразования пищевода комбинированное	
			C16	пациенты со злокачественными новообразованиями желудка, подвергшиеся хирургическому лечению с различными пострезекционными состояниями (синдром приводящей петли, синдром отводящей петли, демпинг-синдром, рубцовые деформации анастомозов), злокачественные новообразования желудка (I - IV стадия)	хирургическое лечение	248	реконструкция пищевода-кишечного анастомоза при рубцовых деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению	
						249	реконструкция пищевода-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	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
						255	циторедуктивная проксимальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	
						256	циторедуктивная дистальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной 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	
						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 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	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <=>, рублей
						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 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	
						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 термоабляции	
						292	правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	
						293	левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	
						294	расширенная правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
						295	расширенная левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	
						296	изолированная гипертермическая химиоперфузия 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)	
						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 химиоперфузия, фотодинамическая терапия	
			C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C79.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования костей и суставных хрящей туловища и конечностей Ia-b, Pa-b, IVa-b стадии. Метастатические новообразования костей, суставных хрящей туловища и конечностей	хирургическое лечение	305	удаление тела позвонка с реконструктивно-пластическим компонентом	
						306	резекция ребра с реконструктивно-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	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
						312	комбинированное широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим замещением дефекта	
						314	расширенное широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом (микрохирургическая реконструкция)	
			C48	местнораспространенные и диссеминированные формы первичных и рецидивных неорганных опухолей брюшинного пространства	хирургическое лечение	315	удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей 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, торакодорзальным лоскутом), с использованием в том числе эндопротеза и микрохирургической техники	
						320	отсроченная реконструкция молочной железы свободным кожно-мышечным лоскутом, с применением в том числе микрохирургической техники	
						321	резекция молочной железы с определением "сторожевого" лимфоузла	
			C53	злокачественные новообразования шейки матки	хирургическое лечение	322	расширенная экстирпация культи 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	хирургическое лечение	326	комбинированные циторедуктивные операции при злокачественных новообразованиях яичников	



№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
				злокачественных новообразований яичников		327	двусторонняя аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника с интраоперационной фотодинамической терапией, 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 новообразования почки (III - IV стадия)	хирургическое лечение	336	нефрэктомия с тромбэктомией	
				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-T3aNxM0)	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 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	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <=>, рублей
	09.00.20.003	Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и противоопухолевое лечение лекарственными препаратами, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии	C38, C39	местнораспространенные опухоли органов средостения	комбинированное лечение	347	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
	C50		первичный рак молочной железы T1N2-3M0, T2-3N1-3M0	комбинированное лечение	348	послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации		
					349	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации		
21	09.00.21.004	Дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия, высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	C22	злокачественные новообразования печени (II - IV стадия (T3-4N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями печени. Пациенты с нерезектабельными опухолями. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	455	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU)	89 493
	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 (T2-3N0-3M0-1). Пациенты с генерализованными опухолями при невозможности применения традиционных методов лечения. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	354	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (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		

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
22	09.00.22.005	Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелопролиферативных 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, C43, 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. Опухоли головы и шеи у детей (остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркома, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркомы мягких тканей, ретинобластома, опухоли параменингеальной области). Высокий риск	терапевтическое лечение	356	комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии	123 869
<b>Оториноларингология</b>								
23	10.00.23.001	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 эпитимпано-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, аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических, с обнажением лицевого нерва, реиннервацией и использованием системы мониторинга лицевого нерва	105 185
						358	реконструктивные операции при врожденных аномалиях развития и приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита с применением микрохирургической техники, лучевой техники, аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	
						359	реконструктивные слухоулучшающие операции после радикальной операции на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите	
						360	слухоулучшающие операции с применением частично имплантируемого устройства костной проводимости	
			H74.1, H74.2, H74.3, H90	адгезивная болезнь среднего уха. Разрыв и дислокация слуховых косточек	хирургическое лечение	361	тимпанопластика с применением микрохирургической техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	

№ группы ВМП <2>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
						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	
24	10.00.24.002	Хирургическое лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции	H81.0, H81.1, H81.2	болезнь Меньера. Доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта	хирургическое лечение	364	селективная нейротомия	62 875
						365	деструктивные микрохирургические вмешательства на структурах внутреннего уха с применением лучевой техники	
			H81.1, H81.2	доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта	хирургическое лечение	366	дренирование эндолимфатических пространств внутреннего уха с применением микрохирургической и лучевой техники	
	10.00.24.003	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	
	10.00.24.004	Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи	J38.6, D14.1, D14.2, J38.0, J38.3, R49.0, R49.1	стеноз 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	
						371	операции по реиннервации и заместительной функциональной пластике гортани и трахеи с применением микрохирургической техники и электромиографическим мониторингом	
	10.00.24.005	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. Доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух носа	хирургическое лечение	372	костная пластика стенок околоносовых пазух с использованием аутокостных трансплантатов, аллогенных трансплантатов, имплантатов, в том числе металлических, эндопротезов, биодеградирующих и фиксирующих материалов	
	<b>Офтальмология</b>							
25	11.00.25.001	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	хирургическое лечение	373	модифицированная синустрабекулэктомия с задней трепанацией склеры, в том числе с применением лазерной хирургии	65 790
						456	модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе ультразвуковая факэмульсификация осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	
						375	синустрабекулэктомия с имплантацией различных моделей дренажей с задней трепанацией склеры	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				осложнениями, у детей		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 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	
						490	антиглаукоматозная операция с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	
	11.00.25.002	Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	E10.3, E11.3, N25.0 - N25.9, N26.0 - N26.4, N27.0, N28, N30.0 - N30.9, N31.3, N32.8, N33.0 - N33.5, N34.8, N35.2 - N35.4, N36.8, N43.1, N43.3, N44.0, N44.1	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 у взрослых и детей, осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Катаракта незрелая и зрелая у взрослых и	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	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
				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				
	11.00.25.003	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, лагофтальмом, птозом века, стенозом и недостаточностью слезных протоков, деформацией орбиты, энтофтальмом, 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	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	
	11.00.25.004	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 развития орбиты, без осложнений	комбинированное лечение	392 393 394 491	реконструктивные операции на экстраокулярных мышцах при новообразованиях орбиты отсроченная реконструкция леватора при новообразованиях орбиты тонкоигольная аспирационная биопсия новообразований глаза и орбиты подшивание танталовых скрепок при новообразованиях глаза	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				или осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, глазодвигательных мышц, офтальмогипертензией		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	
	11.00.25.005	Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии у детей (ретинопатии недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	H35.2	ретролентальная фиброплазия у детей (ретинопатия недоношенных) при активной и рубцовой фазе любой стадии без осложнений или осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, глазодвигательных мышц, врожденной и вторичной глаукомой	хирургическое и (или) лучевое лечение	395	транспупиллярная секторальная или панретинальная лазерная коагуляция аваскулярных зон сетчатки с элементами отграничивающей коагуляции	
						396	диодная транссклеральная фотокоагуляция, в том числе с криокоагуляцией сетчатки	
						397	криокоагуляция сетчатки	
26	11.00.26.006	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,	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). 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	хирургическое лечение	398	устранение врожденного птоза верхнего века подвешиванием или укорочением леватора	80 923
						399	исправление косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц	

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
			Q14.3, Q15.0, H02.0 - H02.5, H04.5, H05.3, H11.2	мышц глаза, нарушение содружественного движения глаз				
<b>Педиатрия</b>								
27	12.00.27.001	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, комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических методов диагностики, определения концентраций микроэлементов в биологических жидкостях, комплекса методов визуализации	76 001
			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 терапии, 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	
	12.00.27.002	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	
28	12.00.28.003	Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротического синдромов с применением иммуносупрессивной и (или) симптоматической терапии	N04, N07, N25	нефротический синдром неустановленной этиологии и морфологического варианта, стероидчувствительный и стероидзависимый, сопровождающийся отечным синдромом, постоянным или транзиторным нарушением функции почек	терапевтическое лечение	404	поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с применением циклоспорина А и (или) микофенолатов под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики	160 255
				наследственные нефропатии, в том числе наследственный нефрит, кистозные болезни почек. Наследственные и приобретенные тубулопатии без снижения функции почек и экстраренальных	терапевтическое лечение	405	поликомпонентное лечение при приобретенных и врожденных заболеваниях почек под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики	



№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
				проявлений				
29	12.00.29.005	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 трехстворчатого клапана, неревматическая недостаточность трехстворчатого клапана, неревматический 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	терапевтическое лечение	526	поликомпонентное лечение метаболических нарушений в миокарде и нарушений нейровегетативной регуляции с применением блокаторов нейрогормонов, 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 мониторинга показателей внутрисердечной гемодинамики с использованием комплекса визуализирующих методов диагностики (ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии, вентрикулографии, коронарографии), генетических исследований	90 715
<b>Ревматология</b>								
30	13.00.30.001	Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, гормональных и химиотерапевтических лекарственных препаратов с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.4, M06.8, M08, M45,	впервые выявленное или установленное заболевание с высокой степенью активности воспалительного процесса или заболевание с резистентностью к проводимой лекарственной терапии	терапевтическое лечение	406	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 методов (включая компьютерную томографию), ультразвуковых методик и магнитно-резонансной томографии	121 359

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
		больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями	M32, M34, M07.2			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	
<b>Сердечно-сосудистая хирургия</b>								
31	14.00.31.001	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	нестабильная стенокардия острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	498	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	160 506
32	14.00.32.001	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	нестабильная стенокардия острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	540	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	220 696
33	14.00.33.001	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	нестабильная стенокардия острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	542	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	280 886
34	14.00.34.001	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 1 стента в сосуд (сосуды)	143 251
35	14.00.35.001	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	541	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	196 970
36	14.00.36.001	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	543	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	250 689
37	14.00.37.002	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, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирургическое лечение	500	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	130 093

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
38	14.00.38.013	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	243 443
39	14.00.39.002	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	215 878
40	14.00.40.003	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	I20, I21, I22, I24.0,	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями	хирургическое лечение	534	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	319 910
<b>Торакальная хирургия</b>								
41	15.00.41.001	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости	I27.0	первичная легочная гипертензия	хирургическое лечение	411	атриосептостомия	134 091
			I37	стеноз клапана легочной артерии	хирургическое лечение	412	баллонная ангиопластика	
	15.00.41.002	Видеоторакоскопические операции на органах грудной полости	J43	эмфизема легкого	хирургическое лечение	413	видеоторакоскопическая резекция легких при осложненной эмфиземе	
42	15.00.42.003	Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости	J43	эмфизема легкого	хирургическое лечение	414	пластика гигантских булл легкого	234 462
<b>Травматология и ортопедия</b>								
43	16.00.43.001	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	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 биокомпозитных материалов под интраоперационной флюороскопией	129 281

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
	16.00.43.001	погружных и наружных фиксирующих устройств	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	
	16.00.43.002	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M00, M01, M03.0, M12.5, M17	выраженное нарушение функции крупного сустава конечности любой этиологии	хирургическое лечение	418	артродез крупных суставов конечностей с различными видами фиксации и остеосинтеза	
	16.00.43.003	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		
	16.00.43.004	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств,	S70.7, S70.9, S71, S72, S77, S79, S42, S43, S47,	любой этиологии деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой	хирургическое лечение	421	чрескостный остеосинтез с использованием метода цифрового анализа	
422						чрескостный остеосинтез методом компоновок аппаратов с использованием модульной трансформации		

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <=>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <=>, рублей
		синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	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	локализации, в том числе многоуровневые и сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Любой этиологии дефекты костей таза, верхних и 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		423	корректирующие остеотомии костей верхних и нижних конечностей	
			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 корректирующей остеотомии, с остеосинтезом погружными имплантатами	
			M24.6	анкилоз крупного сустава в порочном положении	хирургическое лечение	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	
						427	корректирующие остеотомии с фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	
44	16.00.44.005	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	T84, S12.0, S12.1, S13, S19, S22.0, S22.1, S23, S32.0, S32.1, S33, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	Стабильные и неосложненные переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний	хирургическое лечение	417	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с фиксацией позвоночника дорсальными или вентральными имплантатами	192 560

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
45	16.00.45.001	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	A18.0, S12.0, S12.1, S13, S14, S19, S22.0, S22.1, S23, S24, S32.0, S32.1, S33, S34, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний	хирургическое лечение	536	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов	251 413
46	16.00.46.005	Эндопротезирование суставов конечностей	S72.1, M84.1	неправильно сросшиеся внутри- и околоуставные переломы и ложные суставы	хирургическое лечение	428	имплантация эндопротеза сустава	135 093
			M16.1	идиопатический деформирующий коксартроз без существенной разницы в длине конечностей (до 2 см)		521		
47	16.00.47.006	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	321 343
<b>Урология</b>								
48	18.00.48.001	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию уrogenитальных свищей	N13.0, N13.1, N13.2, N35, Q54, Q64.0, Q64.1, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7, C67, N82.1, N82.8, N82.0, N32.2, N33.8	стриктура мочеточника. Стриктура уретры. Сморщенный мочевого пузырь. Гипоспадия. Эписпадия. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Опухоль мочевого пузыря. Уrogenитальный свищ, осложненный, рецидивирующий	хирургическое лечение	430	уретропластика кожным лоскутом	87 512
						502	кишечная пластика мочеточника	
						503	уретероцистаномоз (операция Боари), в том числе у детей	
						504	уретероцистаномоз 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	апендикостомия по Митрофанову у детей с нейрогенным мочевым пузырем							

№ группы ВМП <=>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЗ <3>, рублей
						510	радикальная цистэктомия с кишечной пластикой мочевого пузыря	
						511	аугментационная цистопластика	
						512	восстановление уретры с использованием ревааскуляризованного свободного лоскута	
						513	уретропластика лоскутом из слизистой рта	
						514	иссечение и закрытие свища женских половых органов (фистулопластика)	
	18.00.48.002	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 нефруретерэктомия	
						438	лапаро- и ретроперитонеоскопическая резекция почки	
	18.00.48.003	Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	N20.2, N20.0, N13.0, N13.1, N13.2, C67, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7	опухоль почки. Камни почек. Стриктура мочеточника. Опухоль мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер	хирургическое лечение	439	перкутанная нефролитолапексия в сочетании с дистанционной литотрипсией или без применения дистанционной литотрипсии	
49	18.00.49.005	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	128 416
<b>Челюстно-лицевая хирургия</b>								
50	19.00.50.001	Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области	Q36.9	врожденная полная односторонняя расщелина верхней губы	хирургическое лечение	440	реконструктивная хейлоринопластика	113 676
			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 ревааскуляризованного лоскута	
			Q35.0, Q35.1, Q38	врожденная и приобретенная небо-глоточная недостаточность различного генеза	хирургическое лечение	444	реконструктивная операция при небо-глоточной недостаточности (велофарингопластика, комбинированная повторная урановелофарингопластика, сфинктерная фарингопластика)	

№ группы ВМП <2>	Код вида ВМП	Наименование вида ВМП <1>	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода лечения	Метод лечения	НФЭ <3>, рублей
			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	
	19.00.50.007	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, Q18.4		микростомия	хирургическое лечение	447	пластическое устранение микростомы		
			макростомия	хирургическое лечение	448	пластическое устранение макростомы		
	19.00.50.008	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	
<b>Эндокринология</b>								
51	20.00.51.001	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	174 111
			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)	
52	20.00.52.002	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	94 341
				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 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

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях

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

Таблица 2

Тарифы посещений с профилактическими и иными целями, в неотложной форме  
и обращений по поводу заболевания

Код услуги	Услуга	Коэффициент уровня	Усредненное количество посещений в одном обращении по поводу заболевания	№ строки	Вид посещений и обращений	Тариф, рублей	
						взрослые	дети
1	Кардиология и ревматология	+		1	П	353,04	354,99
				2	Н	525,54	561,17
			3,1	3	З	1 107,88	1 182,65
2	Педиатрия	+		4	П	353,04	354,99
				5	Н	467,10	467,10
			2,8	6	З	889,36	889,36
3	Терапия	+		7	П	353,04	354,99
				8	Н	464,71	467,10
			2,7	9	З	852,90	857,60
4	Эндокринология	+		10	П	353,04	354,99
				11	Н	889,44	1 219,88
			2,5	12	З	1 512,10	2 073,70
5	Аллергология	+		13	П	353,04	354,99
				14	Н	830,78	944,40
			2,6	15	З	1 468,64	1 669,72
6	Неврология	+		16	П	353,04	354,99
				17	Н	542,27	582,46
			2,9	18	З	1 069,17	1 148,55
7	Инфекционные болезни	+		19	П	353,04	354,99
				20	Н	695,65	706,73
			2,4	21	З	1 135,10	1 153,37
8	Хирургия	+		22	П	353,04	354,99
				23	Н	494,69	496,64
			3,0	24	З	1 008,93	1 012,83
9	Урология	+		25	П	353,04	354,99
				26	Н	396,49	499,03
			2,6	27	З	700,99	882,31
10	Акушерство-гинекология	+		28	П	353,04	354,99
				29	Н	651,76	520,11

Код услуги	Услуга	Коэффициент уровня	Усредненное количество посещений в одном обращении по поводу заболевания	№ строки	Вид посещений и обращений	Тариф, рублей	
						взрослые	дети
			3,8	30	З	1 684,16	1 344,02
11	Оториноларингология	+		31	П	353,04	354,99
				32	Н	381,72	394,75
			4,1	33	З	1 064,44	1 100,07
12	Офтальмология	+		34	П	353,04	354,99
				35	Н	381,72	425,60
			3,8	36	З	786,75	1 099,64
13	Дерматология	+		37	П	353,04	354,99
				38	Н	368,90	484,26
			4,2	39	З	1 052,98	1 383,31
14	Онколог	+		40	П	353,04	354,99
				41	Н	593,54	531,40
			3,0	42	З	1 210,98	1 083,87
15	Травматолог-ортопед	+		43	П	353,04	354,99
				44	Н	741,92	744,96
			3,0	45	З	1 513,38	1 519,92
16	ВУИ	+		46	П	1 346,11	1 348,06
			3,8	47	З	2 677,29	2 337,19
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 п	+		48	П	282,43	283,95
				49	Н	371,72	373,68
			2,7	50	З	682,21	686,31
18	Консультации врачами стационара амбулаторных больных	+		51	П	240,93	240,93
				52	Н	240,93	240,93
19	Первичные посещения к среднему медицинскому персоналу (акушеркам) смотровых кабинетов городских поликлиник и больниц, центральных районных больниц, врачебных амбулаторий, ГУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Н.Челны и ГУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.	+		53	П	126,66	126,66
20	Посещение ФАП	+		54	П	288,08	288,08
				55	Н	288,08	288,08
21	Посещение в приемно-диагностическое отделение 1 уровня - Терапия	+		56	Н	1 171,87	1 171,87
22	Посещение в приемно-диагностическое отделение 2 уровня	+		57	Н	450,15	450,15
23	Посещение при комплексном обследовании и динамическом наблюдении в центрах здоровья для взрослых	+		58	П	1 160,14	0,00
24	Посещение при комплексном обследовании и динамическом наблюдении в центрах здоровья для детей	+		59	П	0,00	1 130,59

Код услуги	Услуга	Коэффициент уровня	Усредненное количество посещений в одном обращении по поводу заболевания	№ 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	0,00	1 653,30
26	Посещение в Центр восстановительного лечения госпиталей ВОВ г.Казань и г.Набережные Челны	+		61	П	466,88	0,00
			2,7	62	3	1 494,02	0,00
27	Посещение, связанное с оказанием первичной доврачебной медико - санитарной помощи специалистами сестринского дела (фельдшер, акушерка) на приеме в неотложной форме*	+		63	Н	371,72	373,68
28	Консультативно-диагностическое посещение в ГАУЗ «МКДЦ»	+		64	П	1 166,87	1 166,87
29	Консультативно-диагностическое обращение в ГАУЗ "РКОД"	+	3,0	65	3	2 767,46	2 767,46
30	Стоматология (за исключением посещения стоматолога в рамках профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних)	+		66	П	559,22	564,10
				67	Н	728,68	735,04
			2,01	68	3	1 440,41	1 452,99
31	Консультативно-диагностическое обращение по профилю "онкология"		2,0	69	3	3 094,70	3 094,70
32	Консультативно-диагностическое обращение по профилю "кардиология"		2,0	70	3	3 418,76	3 418,76
41	Посещение при комплексном обследовании и динамическом наблюдении в центрах здоровья для взрослых с проведением скринингового исследования кровеносных сосудов	+		71	П	1 207,86	0,00
42	Первичное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу, в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара			72	Н	1 376,98	1 376,98
43	Повторное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу			73	Н	1 234,20	1 234,20
44	Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога, в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с направлением клеща на исследование			74	Н	1 466,52	1 466,52
45	Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога, в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с целью профилактики клещевого энцефалита с введением иммуноглобулина			75	Н	7 903,71	3 789,72

Код услуги	Услуга	Коэффициент уровня	Усредненное количество посещений в одном обращении по поводу заболевания	№ строки	Вид посещений и обращений	Тариф, рублей	
						взрослые	дети
46	Повторное посещение врача-хирурга, врача-травматолога, в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с целью профилактики клещевого энцефалита с введением иммуноглобулина			76	Н	7 654,45	3 540,46
47	Посещение стоматолога в рамках профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних	+		77	П	0,00	564,10
48	Консультативно-диагностическое посещение с целью установления (уточнения) клинического диагноза и тактики лечения (консилиум из трех и более консультантов)	+		78	П	3 023,16	2 172,54
49	Посещение первичного онкологического кабинета	+		79	П	353,04	353,04
			3,0	80	З	1 210,98	1 210,98
50	Посещение в круглосуточный пункт экстренной медицинской помощи ГАУЗ «РКОБ МЗ РТ»			81	Н	684,88	0,00
51	Гастроэнтерология	+		82	П	353,04	354,99
				83	Н	464,71	467,10
			2,7	84	З	852,90	857,60
52	Пульмонология	+		85	П	353,04	354,99
				86	Н	464,71	467,10
			2,7	87	З	852,90	857,60
53	Гематология	+		88	П	353,04	354,99
				89	Н	464,71	467,10
			2,7	90	З	852,90	857,60
54	КДО с проведением теста "Тромбодинамика" беременным высокой группы риска осложнений	+	2,0	91	З	794,44	794,44
55	Посещение в приемно-диагностическое отделение 1 уровня - Хирургия	+		92	Н	1 171,87	1 171,87
56	Посещение в приемно-диагностическое отделение 1 уровня - Травматология	+		93	Н	1 171,87	1 171,87
57	Посещение в приемно-диагностическое отделение 1 уровня - Кардиология	+		94	Н	1 171,87	1 171,87
58	Посещение в приемно-диагностическое отделение 1 уровня - Неврология	+		95	Н	1 171,87	1 171,87

**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 3

**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 4

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

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»

<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).

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

Таблица 5

**Перечень медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной  
специализированной стоматологической помощи,  
оказанной в амбулаторных условиях**

(Разработан Федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» при участии Главного внештатного специалиста стоматолога Министерства здравоохранения Российской Федерации, ректора Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова О.О. Янушевича)

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ		Примечание
		Взрос- лый прием	детс- кий прие- м	
<b>Общепрофильные</b>				
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35	
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61	
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76	
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96	Применяется в т.ч. при внеротовой блокаде
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31	
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5	
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93	Применяется в т.ч. при изучении и описании рентгенограммы кисти; интерпретации компьютерных томограмм, ортопантограмм
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75	
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75	
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12	Применяется в т.ч. при взятии на гистологическое исследование
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12	
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1	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	0,25	Применяется в т.ч. при премедикации
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42	
<b>Терапевтическая стоматология</b>				
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95	
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37	Применяется в т.ч. при оформлении выписки из медицинской карты стоматологического больного
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19	Применяется в т.ч. при оформлении эпикриза в

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ		Примечание
		Взрос- лый прием	детс кий прие м	
				карте диспансерного больного
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95	
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37	Применяется в т.ч. при оформлении выписки из медицинской карты стоматологического больного
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19	Применяется в т.ч. при оформлении эпикриза в карте диспансерного больного
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68		
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18		Применяется в т.ч. при оформлении выписки из медицинской карты стоматологического больного
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25		Применяется в т.ч. при оформлении эпикриза в карте диспансерного больного
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95	
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37	
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19	Применяется в т.ч. при оформлении эпикриза в карте диспансерного больного
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5	
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9	
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63	
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99	
A11.07.022	Апликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45	
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов <sup>1</sup>	2	2	
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25	
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88	
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2	
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <sup>2</sup>	1,53	1,53	
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	1,95	1,95	
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <sup>2</sup>	1,85	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 <sup>2</sup>	2,5	2,5	
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов <sup>2</sup>	2,45	2,45	
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	3,25	3,25	Применяется в т.ч. при восстановлении зуба пломбой IV класса по Блэку с использованием материалов из фотополимеров
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку <sup>2</sup>	1,95	1,95	

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ		Примечание
		Взрос- лый прием	детс кий прие м	
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку <sup>2</sup>	2,33	2,33	
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	3,35	3,35	
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	3,75	3,75	
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	4	4	
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25	Применяется в т.ч. при наложении мышьяковистой пасты при пульпитах, импрегнационных средств при лечении периодонтитов
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25	
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	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	1,16	
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7	
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03	
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21	
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46	
A16.07.019	Временноешинирование при заболеваниях пародонта <sup>3</sup>	1,98	1,98	
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом <sup>4</sup>	0,32	0,32	
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2	Применяется в т.ч. при восстановлении зуба пломбой из стеклоиономерных цементов и композитов химического и светового отверждения
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба <sup>4</sup>	0,2	0,2	
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92	Применяется в т.ч. при оказании неотложной помощи при периодонтитах
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71	Применяется в т.ч. при оказании неотложной помощи при периодонтитах
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5	
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <sup>4</sup>	0,31	0,31	
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2	2	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 фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55	
<b>Хирургическая стоматология</b>				
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4	
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08	
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82	
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей <sup>5</sup>	6,87	6,87	
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43	
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55	
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96	
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15	



Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ		Примечание
		Взрос- лый прием	детс кий прие м	
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15	
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15	
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15	
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91	
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01	
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91	
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91	
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91	
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15	
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91	
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91	
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15	
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06	
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06	Применяется в т.ч. при перевязке раны в полости рта
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани <sup>6</sup>	1,3	1,3	
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки <sup>7</sup>	0,84	0,84	
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84	
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2	
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33	Применяется в т.ч. при иссечении новообразований мягких тканей
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22	Применяется в т.ч. при иссечении свища мягких тканей
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1	
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25	
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1	
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01	
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55	Применяется в т.ч. при удалении имплантата простым при состояниях, требующих оказания неотложной помощи
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	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	3	
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта <sup>8</sup>	2,7	2,7	
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78	
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1	
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97	
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03	
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14	Применяется при т.ч. при пародонтальном абсцессе
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41	
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89	Применяется в т.ч. при удалении ретенционной кисты;
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка <sup>9</sup>	1,22	1,22	

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ		Примечание
		Взрос- лый прием	детс кий прие м	
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3	
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3	
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <sup>4</sup>	1	1	
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1	
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1	
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1	
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4	
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8	
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04	
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6	
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85	
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3	
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25	
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38	
<b>Физиотерапия</b>				
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5	
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5	
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5	
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01	
A17.07.006	Депозифорез корневого канала зуба	1,5	1,5	
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2	
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67	
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1	
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1	
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25	
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25	
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5	
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68	
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25	
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1	
<b>Ортодонтия</b>				
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21	Дополнительно может включать 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		1,1	
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5	
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4	
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2	
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75	Включает в т.ч. коррекцию металлических элементов съемного

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ		Примечание
		Взрос- лый прием	детс кий прие м	
				ортодонтического аппарата (пружин, на зубных дуг, кламмеров), коррекцию базиса съемных ортодонтических аппаратов с помощью самотвердеющей пластмассы, полирование ортодонтической конструкции, снятие, постановку коронки, кольца ортодонтических
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8	
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		2,7	
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4	
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4	
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7	Включает применение LM-активатора
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5	
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,0	
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1	
<b>Профилактические услуги</b>				
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57	
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57	Применяется в т.ч. при обследовании хемиллюминесцентным методом на выявление онкопатологии визуальной локализации
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3		Применяется в т.ч. при обследовании хемиллюминесцентным методом на выявление онкопатологии визуальной локализации
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3	
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3	Предполагает использование только специальных дентин-герметизирующих препаратов
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба <sup>4</sup>	0,7	0,7	Включает в т.ч. применение реминерализующих или фторсодержащих препаратов в виде аппликаций, полосканий, покрытия зубов фторлаком, фторгелем.
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87	
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1	Включает все виды материалов для герметизации

Примечания:

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

9 - в области одного-двух зубов

Комплексные медицинские услуги В01.064.003, В01.065.007, В01.065.001, В01.065.003, В01.065.005, В01.067.001, В01.063.001 (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.

Комплексные медицинские услуги В01.064.004, В01.065.008, В01.065.002, В01.065.004, В01.065.006, В01.067.002, В01.063.002 (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 комплексным медицинским услугам класса В (В01.064.003, В01.065.007, В01.065.001, В01.065.003 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»).

Таблица 6

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, рублей	1 399,62
--	----------

Таблица 7

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	2,6404
	ж	2,6267
1-4 года	м	1,0462
	ж	1,0150
5-17 лет	м	0,6705
	ж	0,6419
18-59 лет	м	0,1940
18-54 лет	ж	0,3340
60 лет и старше	м	0,4489
55 лет и старше	ж	0,3825

Таблица 8

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для групп медицинских организаций

Группы медицинских организаций	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для группы
1 группа	903,58
2 группа	977,31
3 группа	1 374,01
4 группа	1 720,56
5 группа	2 848,74

Таблица 9

Распределение медицинских организаций по группам при финансировании медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу

№ п/п	Наименование медицинской организации	Группа медицинских организаций
1	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	4 группа
2	НУЗ «Отделенческая больница на станции Ижевск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	2 группа
3	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»	3 группа
4	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»	4 группа
5	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	4 группа
6	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	3 группа
7	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»	4 группа
8	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	3 группа
9	ЛПУ «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Татнефть» и города Альметьевска»	2 группа
10	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»	4 группа
11	ГАУЗ «Альметьевская городская поликлиника №3»	2 группа
12	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»	4 группа
13	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»	3 группа
14	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»	3 группа
15	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»	3 группа
16	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»	3 группа
17	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	1 группа
18	НУЗ «Узловая поликлиника на станции Бугульма открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	1 группа
19	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»	4 группа
20	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»	3 группа
21	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	3 группа
22	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	4 группа
23	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	3 группа
24	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»	3 группа
25	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	3 группа
26	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»	3 группа
27	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»	3 группа
28	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	3 группа
29	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»	4 группа
30	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	1 группа

№ п/п	Наименование медицинской организации	Группа медицинских организаций
31	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	4 группа
32	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»	3 группа
33	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»	3 группа
34	ГАУЗ «Муслюмовская центральная районная больница»	4 группа
35	ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница»	1 группа
36	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	3 группа
37	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»	5 группа
38	ООО «Медицинская компания «Спасение»	1 группа
39	ООО «Красноключинский центр семейной медицины»	1 группа
40	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»	4 группа
41	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	3 группа
42	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	4 группа
43	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»	3 группа
44	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»	4 группа
45	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	4 группа
46	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»	4 группа
47	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	4 группа
48	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	4 группа
49	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»	4 группа
50	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	4 группа
51	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	3 группа
52	ГАУЗ «Уруссинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»	3 группа
53	ГАУЗ «Городская больница №2» г. Набережные Челны	2 группа
54	ГАУЗ «Городская больница №5» г. Набережные Челны	3 группа
55	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны	5 группа
56	ГАУЗ «Городская поликлиника №3» г. Набережные Челны	1 группа
57	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №3» г. Набережные Челны	5 группа
58	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2» г. Набережные Челны	5 группа
59	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4 им. Ф.Г. Ахмеровой» г. Набережные Челны	5 группа
60	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №5» г. Набережные Челны	5 группа
61	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №6» г. Набережные Челны	5 группа
62	ГАУЗ «Городская поликлиника №7» г. Набережные Челны	1 группа
63	ГАУЗ «Городская поликлиника №6» г. Набережные Челны	1 группа
64	ГАУЗ «Городская поликлиника №4» г. Набережные Челны	1 группа
65	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны	2 группа
66	ООО Ассоциация клиник «Медицина будущего» г. Набережные Челны	1 группа
67	ООО "Консультативно-диагностический центр Авиастроительного района" г. Казани	2 группа
68	ГАУЗ «Городская больница №11» г. Казани	2 группа
69	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №7» г. Казани	5 группа
70	ОАО «Городская клиническая больница №12» г. Казани	2 группа
71	ГАУЗ «Городская поликлиника №7» г. Казани	2 группа
72	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2» г. Казани	5 группа
73	ФГБУЗ Поликлиника Казанского научного центра Российской академии наук	2 группа

№ п/п	Наименование медицинской организации	Группа медицинских организаций
74	ГАУЗ «Городская поликлиника №17» г. Казани	2 группа
75	ГАУЗ «Городская поликлиника №19» г. Казани	2 группа
76	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4» г. Казани	5 группа
77	ГАУЗ «Городская поликлиника №11» г. Казани	2 группа
78	ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» г. Казани	2 группа
79	ГАУЗ «Городская детская больница №1» г. Казани	5 группа
80	ГАУЗ «Городская поликлиника №10» г. Казани	2 группа
81	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» г. Казани	5 группа
82	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №9» г. Казани	5 группа
83	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани	2 группа
84	ГАУЗ «Городская поликлиника №3» г. Казани	2 группа
85	ГАУЗ «Городская поликлиника №18» г. Казани	2 группа
86	ГАУЗ «Городская поликлиника №21» г. Казани	2 группа
87	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №10» г. Казани	5 группа
88	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №11» г. Казани	5 группа
89	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани	3 группа
90	ГАУЗ «Городская поликлиника №1» г. Казани	2 группа
91	ГАУЗ «Городская поликлиника №6» г. Казани	2 группа
92	ГАУЗ «Городская поликлиника №8» г. Казани	3 группа
93	ГАУЗ «Городская поликлиника №20» г. Казани	1 группа
94	ГАУЗ «Городская поликлиника №4 «Студенческая» г. Казани	1 группа
95	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №6» г. Казани	5 группа
96	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Казань открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	3 группа
97	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани	2 группа
98	ООО «Клиника Латыпова Р.М.»	1 группа
99	ООО «Консультативно-диагностический центр на Четаева»	1 группа
100	ООО «Медицинский диагностический центр»	2 группа
101	ООО «Медицинское объединение «Спасение»	1 группа
102	ФГАОУ высшего образования "Казанский (Приволжский) федеральный университет"	2 группа
103	ООО "Консультативно-диагностический центр Аракчино"	1 группа
104	Поликлиника №3 на Бигичева -ГАУЗ "ДРКБ МЗ РТ"	5 группа

Таблица 10

Тариф законченного случая профилактического  
медицинского осмотра взрослого населения

Возрастная категория	Тариф, рублей	
	мужчины	женщины
с 18 -ти до 39 лет	809,09	809,09
с 39 -ти до 45 лет	809,09	1 393,18
с 45-лет и старше	1 358,00	1 942,09

Таблица 11

**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	49,12
Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	49,12
Клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов)	B03.016.002	231,95
Расшифровка маммограммы врачом (описание и интерпретация рентгенографических изображений) **	A06.30.002	112,05
Маммография обеих молочных желез без расшифровки маммограммы врачом (включает стоимость проведения процедуры рентгеновской или цифровой маммографии на рентгеновском аппарате-маммографе)**	A06.20.004	472,04
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001	548,91
Флюорография легких	A06.09.006	158,82
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	320,08

\*коды медицинских услуг указаны в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 №804н;

\*\*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 12

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

Возрастная группа взрослого населения (лет)	Тариф, рублей	
	женщины	мужчины
21	544,26	544,26
24	544,26	544,26
27	544,26	544,26
30	598,71	544,26
33	598,71	544,26
36	598,71	783,03
39	1 839,27	783,03
42	1 839,27	783,03
45	2 078,04	1 151,69
48	2 078,04	783,03
51	1 626,95	1 700,60



Возрастная группа взрослого населения (лет)	Тариф, рублей	
	женщины	мужчины
54	1 626,95	1 331,94
57	1 626,95	1 331,94
60	2 206,37	1 567,83
63	2 151,92	1 567,83
66	2 119,04	1 534,95
69	2 119,04	1 534,95
72	1 534,95	1 534,95
75	953,16	953,16
78	953,16	953,16
81	953,16	953,16
84	953,16	953,16
87	904,04	904,04
90	904,04	904,04
93	904,04	904,04
96	904,04	904,04
99	904,04	904,04

Таблица 13

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

№ стр.	Перечень посещений к специалистам и исследований*	Код	Тариф, рублей
		медицинской услуги**	
<i>A</i>	<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	49,12
2	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	49,12
3	Измерение внутриглазного давления	A02.26.015	235,89
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)***	A11.20.025	5,69
5	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (метод Папаниколау)***	A08.20.013/1	48,76
6	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (жидкостной метод)***	A08.20.013/2	705,23
7	Расшифровка маммограммы врачом (описание и интерпретация рентгенографических изображений)***	A06.30.002	112,05
8	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях без расшифровки маммограммы врачом (включает стоимость проведения процедуры рентгеновской или цифровой маммографии на рентгеновском аппарате-маммографе)***	A06.20.004	472,04
9	Взятие крови из периферической вены (для анализа на уровень содержания простатспецифического антигена)****	A11.12.009	27,55
10	Анализ крови на уровень содержания простатспецифического Антигена****	A09.05.130	341,11
11	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001	548,91
12	Флюорография легких	A06.09.006	158,82
13	Электрокардиография (в покое)	A05.10.006	238,77

№ стр.	Перечень посещений к специалистам и исследований*	Код	Тариф, рублей
		медицинской услуги**	
14	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	320,08

\*перечень медицинских услуг дан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 №869н

\*\*коды медицинских услуг указаны в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 №804н;

\*\*\* 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 - A11.20.025+ A08.20.013/1 или A11.20.025+ A08.20.013/2; две медицинские услуги (маммография и расшифровка маммограммы) оплачиваются вместе при указании в реестре счета двух кодов медицинских услуг - A06.20.004 + A06.30.002;

\*\*\*\* 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 - A11.12.009+ A09.05.130.

Таблица 14

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

Перечень услуг	Код медицинской услуги *	Тариф, рублей
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	A04.12.005.003	488,68
Колоноскопия	A03.18.001	764,88
Спирометрия	A12.09.001	101,87

\*коды медицинских услуг указаны в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 №804н.

Таблица 15

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	3 654,49	3 654,49
дети в возрасте с 3-х до 5-ти лет	3 604,82	3 604,82
дети в возрасте с 5-ти до 14-ти лет	4 169,54	4 169,54
дети в возрасте 14-ти лет	4 169,54	4 169,54
дети в возрасте с 15-ти до 18-ти лет	4 330,50	4 330,50

**Тарифы законченного случая первого этапа исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних**

Возрастная категория	Тариф (без учета тарифа посещения стоматолога), рублей	
	Мальчики	Девочки
0 месяцев, 2 месяца, 4 месяца, 5 месяцев, 6 месяцев, 7 месяцев, 8 месяцев, 9 месяцев, 10 месяцев, 11 месяцев, 1 год 3 месяца, 1 год 6 месяцев, 4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет	314,18	314,18
1 месяц	4 525,75	4 525,75
3 месяца	750,67	750,67
12 месяцев	1 693,34	1 693,34
2 года	667,85	667,85
3 года	1 862,46	1 862,46
6 лет	4 391,45	4 391,45
7 лет	1 222,69	1 222,69
10 лет	2 056,96	2 056,96
13 лет	596,77	596,77
14 лет	990,88	990,88
15 лет	4 173,34	4 173,34
16 лет, 17 лет	3 318,10	3 318,10

Таблица 17

**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 0-17 лет	3 906,00	3 906,00

Таблица 18

**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	7 022,23	7 022,23
дети в возрасте с 5-х до 17-ти лет	7 259,14	7 259,14

Таблица 19

**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	188,78
Неонатальный скрининг <sup>2</sup>	B03.032.001	188,78
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	A04.16.001	918,73
Ультразвуковое исследование сустава (ультразвуковое исследование тазобедренных суставов) <sup>4</sup>	A04.04.001	737,38
Нейросонография <sup>6</sup>	A04.23.001	925,02
Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	A05.10.001	402,73
Эхокардиография	A04.10.002	969,07
Общий (клинический) анализ крови	B03.016.002	330,36
Исследование уровня глюкозы в крови	A09.05.023	133,46
Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis B virus) в крови	A26.06.036	226,54
Проведение реакции Вассермана (RW)	A26.06.082	201,36
Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	A26.06.048	566,34
Анализ мочи общий	B03.016.006	142,72
Бактериологическое исследование слизи с миндалин на палочку дифтерии ( <i>Corynebacterium diphtheriae</i> )	A26.08.001	251,71
Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии ( <i>Shigella spp.</i> )	A26.19.001	251,71
Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы ( <i>Salmonella typhi</i> )	A26.19.002	251,71
Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы ( <i>Salmonella spp.</i> )	A26.19.003	251,71
Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц ( <i>Enterobius vermicularis</i> )	A26.01.017	226,54
Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	A26.19.010	226,54
Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез <sup>8</sup>	A04.22.001	352,39
Флюорография легких <sup>9</sup>	A06.09.006	153,29
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	B04.023.002	118,93
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	B04.029.002	223,33
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	B04.010.002	223,33
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	B04.028.002	223,33
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <sup>3</sup>	B04.001.002	232,57
Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога профилактический <sup>3</sup>	B04.053.004	232,57
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	B04.050.002	223,33
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача- детского психиатра <sup>5</sup>	B04.035.004	118,93
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского <sup>7</sup>	B04.064.002	118,93
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	B04.058.003	118,93

Перечень посещений к специалистам и исследований	Код медицинской услуги	Стоимость (руб.)
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра подросткового первичный <sup>5</sup>	В01.035.009	118,93
Прием (осмотр) врача-педиатра	В04.031.002	118,93

<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 Российской Федерации от 13.10.2017 №804н.

Таблица 1

Тарифы исследований на магнитно–резонансном томографе

Перечень услуг	Тариф, рублей
Магнитно-резонансная томография без контрастного усиления	602,76
Магнитно-резонансная томография с внутривенным, в том числе болюсным контрастированием	5 370,65

Таблица 1.1

Коды медицинских услуг при проведении магнитно-резонансной томографии

N п/п	Вид исследования МРТ	Область исследования	Наименование медицинской услуги	Код медицинской услуги
<b>1</b>	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	A05.03.004
		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 и магистральных сосудов	A05.10.009
		Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	A05.30.005
			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	Вид исследования 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 суставов	Магнитно-резонансная томография суставов (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 головы	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	A05.23.009.001
			Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	A05.30.010.001
		Магнитно-резонансная томография шеи	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	A05.30.008.001
		Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	A05.30.006.001
		Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	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	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	A05.30.004.001
		Магнитно-резонансная томография позвоночника	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 суставов	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	A05.04.001.001
		Магнитно-резонансная томография конечности	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, в том числе молочная железа	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	A05.01.002.001
		Магнитно-резонансная ангиография	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	516,34
Рентгеновская компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием без использования ангиоинъектора	2 837,72
Рентгеновская компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием с использованием ангиоинъектора	5 486,70

Таблица 2.1

## Коды медицинских услуг при проведении рентгеновской компьютерной томографии

№ п/п	Вид исследования РКТ	Область исследования	Наименование медицинской услуги	Код медицинской услуги	
1.	Рентгеновская компьютерная томография без контрастирования	Компьютерная томография головы	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	A06.03.002	
			Компьютерная томография височной кости	A06.25.003	
			Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	A06.08.007.003	
			Компьютерная томография глазницы	A06.26.006	
		Компьютерная томография органов шеи	Спиральная компьютерная томография шеи	A06.08.009.001	
			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	Компьютерная томография органов грудной полости	A06.09.005	
			Компьютерная томография сердца	A06.10.009	
			Компьютерная томография средостения	A06.11.004	
			Томография легких	A06.09.008	
		Спиральная компьютерная томография легких	Спиральная компьютерная томография легких	A06.09.008.001	
			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 малого таза у мужчин	A06.21.003				
2.	Рентгеновская компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием без использования	Компьютерная томография головы	Компьютерная томография мягких тканей головы контрастированием	A06.23.004.002	
			Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием	A06.03.002.005	
		Компьютерная томография органов шеи	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	A06.08.009.002	



№ п/п	Вид исследования РКТ	Область исследования	Наименование медицинской услуги	Код медицинской услуги		
	ангиоинъектора		Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	A06.08.007.002/1		
		Компьютерная томография органов малого таза	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	A06.20.002.003		
			Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	A06.21.003.003		
		Компьютерная томография конечности	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	A06.03.021.002		
			Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	A06.03.036.002		
		Компьютерная томография органов грудной клетки	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	A06.09.005.002		
		Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	A06.30.005.002/1		
			Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	A06.30.005.003		
			Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	A06.30.007.002/1		
		3.	Рентгеновская компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием с использованием ангиоинъектора	Компьютерная томография головы	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием	A06.23.004.002/1
					Компьютерно-томографическая перфузия головного мозга	A06.23.004.001
Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.03.002.006					
Компьютерная томография органов шеи	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	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	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией			A06.09.005.003		
	Компьютерная томография сердца с контрастированием			A06.10.009.001		
	Компьютерная томография средостения с внутривенным болюсным контрастированием			A06.11.004.001		
Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием			A06.30.005.002		
	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным			A06.30.005.004		

№ п/п	Вид исследования РКТ	Область исследования	Наименование медицинской услуги	Код медицинской услуги
			болусным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	
			Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болусным контрастированием	A06.30.007.002
		Компьютерная томография органов малого таза	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болусным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.20.002.004
			Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болусным контрастированием	A06.21.003.002
		Компьютерно-томографическая ангиография	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	A06.12.050
4	Рентгеновская компьютерная томография с внутривенным болусным контрастированием с использованием ангиоинъектора в сочетании с поверхностным (трехмерным) электрокардиографическим картированием	Компьютерная томография органов грудной клетки	Компьютерная томография сердца + поверхностное электрокардиографическое картирование	A06.10.009+ A05.10.006.001

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	A07.03.004, A07.03.007, A07.09.005, A07.10.005, A07.14.006, A07.20.008, A07.23.007, A07.28.007, A07.30.033, A07.30.041.	1 569,07
Сцинтиграфическое исследование	A07.03.001, A07.03.001.001, A07.06.003, A07.06.005, A07.09.003, A07.09.003.001, A07.10.001, A07.10.001.001, A07.10.001.002, A07.12.003, A07.12.004, A07.14.002, A07.14.002.001, A07.14.005, A.07.16.005, A07.22.004, A07.22.005, A07.26.004, A07.30.029, A07.20.004, A07.20.006, A07.21.005, A07.22.002, A07.22.003, A07.23.003, A07.23.005.001, A07.23.004, A07.23.005, A07.28.004, A07.28.002, A07.28.001, A07.30.031, A7.30.039, A07.30.039.001, A07.30.045,	1 465,30
Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией	A07.03.006, A07.10.002.001, A07.23.008, A07.30.034.001, A07.30.043	23 066,00
Топометрия компьютерно-томографическая	A06.30.009	1 321,37
Маммография обеих молочных желез без расшифровки маммограммы врачом + расшифровка маммограммы врачом (описание и интерпретация рентгенографических изображений)*	(A06.20.004 + A06.30.002)*	472,04 + 112,05

Перечень услуг	Код медицинской услуги	Тариф, рублей
Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора (1 глаз)	A03.26.019	569,21
Оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора (1 глаз)	A03.26.019.003	569,21
Ультразвуковое исследование глазного яблока (1 глаз); ультразвуковое сканирование глазницы (1 глаз)	A04.26.002, A04.26.003	621,13
Электроретинография (расшифровка, описание и интерпретация данных электрофизиологических исследований)	A05.26.001	481,20
Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга (расшифровка, описание и интерпретация данных электрофизиологических исследований)	A05.26.002	745,13
Ультразвуковая биометрия глаза	A04.26.004	393,24
Флюоресцентная ангиография глаза	A03.26.006	2 280,79
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001	548,91

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

Таблица 4

#### Тарифы услуг диализа

№	Код	Услуга	Условия оказания	Единица оплаты	Стоимость 1 услуги, рублей
1	A18.05.002; A18.05.002.002, A18.05.002.001, A18.05.011, A18.05.004, A18.05.002.003, A18.05.003, A18.05.004.001, A18.05.011.001, A18.05.002.005, A18.05.003.002, A18.05.011.002	Гемодиализ	стационарно, амбулаторно	услуга, сутки	5 295
2	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, амбулаторно	день обмена	4 722

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	3 978,00
Колоноскопия/ Видеокколоноскопия под тотальной внутривенной анестезией*	A03.18.001/ A03.18.001.001 + B01.003.004.009	4 488,00

\* 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	649,95
--	--------

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	2,7548
	ж	2,4871
1-4 года	м	0,6249
	ж	0,5786
5-17 лет	м	0,3118
	ж	0,3252
18-59 лет	м	0,3469
18-54 лет	ж	0,4419
60 лет и старше	м	0,9611
55 лет и старше	ж	1,1672

Таблица 3

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи  
для групп медицинских организаций

рублей

Группы медицинских организаций	Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для группы
1 группа	336,07
2 группа	701,51

Таблица 4

Распределение медицинских организаций по группам при финансировании  
скорой медицинской помощи по подушевому нормативу

№ п/п	Наименование медицинской организации	Группа медицинских организаций
1	ГАУЗ "Агрызская центральная районная больница"	2 группа
2	ГАУЗ "Азнакаевская центральная районная больница"	2 группа

№ п/п	Наименование медицинской организации	Группа медицинских организаций
3	ГАУЗ "Аксубаевская центральная районная больница"	2 группа
4	ГАУЗ "Актанышская центральная районная больница"	2 группа
5	ГАУЗ "Алексеевская центральная районная больница"	2 группа
6	ГАУЗ "Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района"	2 группа
7	ГАУЗ "Альметьевская станция скорой медицинской помощи"	1 группа
8	ГАУЗ "Апастовская центральная районная больница"	2 группа
9	ГАУЗ "Арская центральная районная больница"	2 группа
10	ГАУЗ "Атнинская центральная районная больница"	1 группа
11	ГАУЗ "Бавлинская центральная районная больница"	2 группа
12	ГАУЗ "Балтасинская центральная районная больница"	1 группа
13	ГАУЗ "Бугульминская центральная районная больница"	2 группа
14	ГАУЗ "Буинская центральная районная больница"	2 группа
15	ГАУЗ "Верхнеуслонская центральная районная больница"	2 группа
16	ГАУЗ "Высокогорская центральная районная больница"	1 группа
17	ГАУЗ "Дрожжановская центральная районная больница"	1 группа
18	ГАУЗ "Елабужская центральная районная больница"	2 группа
19	ГАУЗ "Заинская центральная районная больница"	2 группа
20	ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница"	2 группа
21	ГАУЗ "Станция скорой медицинской помощи" г.Казани	2 группа
22	ГАУЗ "Кайбицкая центральная районная больница"	2 группа
23	ГАУЗ "Камско-Устьинская центральная районная больница"	2 группа
24	ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница"	1 группа
25	ГАУЗ "Лаишевская центральная районная больница"	1 группа
26	ГАУЗ "Лениногорская центральная районная больница"	2 группа
27	ГАУЗ "Мамадышская центральная районная больница"	2 группа
28	ГАУЗ "Менделеевская центральная районная больница"	1 группа
29	ГАУЗ "Мензелинская центральная районная больница"	2 группа
30	ГАУЗ "Муслюмовская центральная районная больница"	2 группа
31	ГАУЗ "Станция скорой медицинской помощи"	2 группа
32	ГАУЗ "Нижекамская центральная районная многопрофильная больница"	2 группа
33	ГАУЗ "Новошешминская центральная районная больница"	1 группа
34	ГАУЗ "Нурлатская центральная районная больница"	2 группа
35	ГАУЗ "Пестречинская центральная районная больница"	2 группа
36	ГАУЗ "Рыбно-Слободская центральная районная больница"	1 группа
37	ГАУЗ "Сабинская центральная районная больница"	2 группа
38	ГАУЗ "Сармановская центральная районная больница"	2 группа
39	ГАУЗ "Спасская центральная районная больница"	2 группа
40	ГАУЗ "Тетюшская центральная районная больница"	2 группа
41	ГАУЗ "Тукаевская центральная районная больница"	1 группа
42	ГАУЗ "Тюлячинская центральная районная больница"	2 группа
43	ГАУЗ "Черемшанская центральная районная больница"	1 группа
44	ГАУЗ "Чистопольская центральная районная больница"	2 группа
45	ГАУЗ "Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан"	2 группа

Таблица 5

### Тарифы вызова скорой медицинской помощи

№	Код вида вызова	Вид вызова	Тариф, рублей
1	1SP1	Комплекс услуг по оказанию СМП врачом скорой медицинской помощи выездной общепрофильной бригады СМП	2 357,35
2	1SP2	Комплексе услуг по оказанию СМП фельдшером скорой медицинской помощи выездной бригады СМП	2 134,87
3	1SP3	Комплекс услуг по оказанию СМП врачом скорой медицинской помощи выездной специализированной бригады СМП	3 469,80
5	1SP5	Транспортировка пациента службой скорой медицинской помощи вне медицинской организации	1 867,88
6	1SP7	Комплекс услуг, включающий в т.ч. тромболитическую терапию, по оказанию СМП врачом / фельдшером скорой медицинской помощи выездной бригады СМП	68 981,22

**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 2018 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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 №1492;

- 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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 №1492;

- 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 таблице 1 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), врачами-хирургами, врачами-неврологами 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 2018 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 2018 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 2018 год осуществляется в январе 2019 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 застрахованным гражданам 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 2 - 5 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 6 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 дневных стационаров	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 медицинские организации (структурные подразделения 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»	+	+	+		+		
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		+	+	+	+	+	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	общества «Российские железные дороги»							
<b>Азнакаевский район</b>								
14	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Аксубаевский район</b>								
15	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Актанышский район</b>								
16	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
17	ООО «Стоматолог»			+		+		
<b>Алексеевский район</b>								
18	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Алькеевский район</b>								
19	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»	+	+	+	+	+	+	+
20	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии – Хузангаево»		+	+		+		
<b>Альметьевский район</b>								
21	ГАУЗ «Альметьевская городская поликлиника №3»		+	+	+	+		
22	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»	+	+	+	+	+		
23	ГАУЗ «Альметьевская станция скорой медицинской помощи»						+	+
24	ГАУЗ «Альметьевская стоматологическая поликлиника»			+		+		
25	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+		
26	ГАУЗ «Альметьевский центр медицинской профилактики»			+		+		
27	ЛПУ «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Татнефть» и города Альметьевска»	+	+	+	+	+		
28	ООО «Денталюкс-А»			+		+		
29	ООО «МРТ Экспресс»			+		+		
30	ООО «Эксклюзив–Дент А»			+		+		
<b>Апастовский район</b>								
31	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Арский район</b>								
32	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Атнинский район</b>								
33	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Бавлинский район</b>								
34	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Балтасинский район</b>								
35	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Бугульминский район</b>								
36	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
37	НУЗ «Узловая поликлиника на станции Бугульма открытого акционерного общества «Российские железные дороги»		+	+	+	+		
38	ООО «Бугульминская стоматологическая поликлиника»			+		+		
39	ООО «Медстом»			+		+		
40	ООО «Эстетика»			+		+		
<b>Буинский район</b>								
41	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Верхнеуслонский район</b>								
42	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Высокогорский район</b>								

1	2	3	4	5	6	7	8	9
43	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
44	ООО «Центр Нефрологии»			+		+		
<b>Дрожжановский район</b>								
45	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Елабужский район</b>								
46	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
47	ЗАО «Стоматологическая поликлиника «АлСтом»			+		+		
<b>Заинский район</b>								
48	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Зеленодольский район</b>								
49	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Кайбицкий район</b>								
50	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Камско-Устьинский район</b>								
51	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Кукморский район</b>								
52	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Лаишевский район</b>								
53	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Лениногорский район</b>								
54	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Мамадышский район</b>								
55	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Менделеевский район</b>								
56	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Мензелинский район</b>								
57	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Муслимовский район</b>								
58	ГАУЗ «Муслимовская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Нижнекамский район</b>								
59	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»	+	+	+	+	+		
60	ГАУЗ «Детский центр медицинской реабилитации»	+	+					
61	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	+	+	+	+	+		
62	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	+	+	+	+	+	+	+
63	ООО «Красноключинский центр семейной медицины»		+	+	+	+		
64	ООО «Лечебно-диагностический центр «Гармония-3»			+		+		
65	ООО «Медицинская компания «Спасение»		+	+	+	+		
66	ООО «РаДент»			+		+		
67	ООО «Стоматология НК»			+		+		
68	ООО «Центр микрохирургии глаза Прозрение»		+	+		+		
<b>Новошешминский район</b>								
69	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Нурлатский район</b>								
70	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
71	ООО «Прозрение»		+	+		+		
<b>Пестречинский район</b>								
72	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Рыбно-Слободский район</b>								

1	2	3	4	5	6	7	8	9
73	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
74	ООО «МЕДИНА»			+		+		
<b>Сабинский район</b>								
75	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
76	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии»		+	+		+		
<b>Сармановский район</b>								
77	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Спасский район</b>								
78	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Тетюшский район</b>								
79	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Тукаевский район</b>								
80	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Тюлячинский район</b>								
81	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Черемшанский район</b>								
82	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Чистопольский район</b>								
83	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	+	+	+	+	+	+	+
<b>Ютазинский район</b>								
84	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»	+	+	+	+	+	+	+
85	ООО «СТОМАТОЛОГИЯ»			+		+		
<b>г. Набережные Челны</b>								
86	ГАУЗ «Городская больница №2»	+	+	+	+	+		
87	ГАУЗ «Городская больница №5»	+	+	+	+	+		
88	ГАУЗ «Городская поликлиника №3»		+	+	+	+		
89	ГАУЗ «Городская поликлиника №4»		+	+	+	+		
90	ГАУЗ «Городская поликлиника №6»		+	+	+	+		
91	ГАУЗ «Городская поликлиника №7»		+	+	+	+		
92	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны	+	+	+	+	+		
93	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2»		+	+	+	+		
94	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №3»		+	+	+	+		
95	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4 им. Ф.Г. Ахмеровой»		+	+	+	+		
96	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №5»		+	+	+	+		
97	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №6»		+	+	+	+		
98	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1»			+		+		
99	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»	+	+	+	+	+		
100	ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница»	+		+		+		
101	ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи»						+	+
102	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»			+		+		
103	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №2»			+		+		
104	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №3»			+		+		
105	ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»	+		+		+		
106	ООО «Клиника диализа Закамье»			+		+		
107	ООО «Клиника Нуриевых – Челны»		+					
108	ООО «Клинико-диагностический центр «Авицена»			+		+		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
109	ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Набережные Челны»			+		+		
110	ООО «Прозрение»		+	+		+		
111	ООО «ЮНИМЕД»		+	+		+		
112	ООО Ассоциация клиник «Медицина будущего»		+	+	+	+		
113	ООО Медицинский Центр «Клиника Мед 16»			+		+		
<b>г. Казань</b>								
114	АО «АВА-Казань»		+					
115	АО «Городская стоматология»			+		+		
116	ГАУЗ «Городская больница №11» г. Казани	+	+	+	+	+		
117	ГАУЗ «Городская детская больница №1» г. Казани	+	+	+	+	+		
118	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №6» г. Казани		+	+	+	+		
119	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» г. Казани		+	+	+	+		
120	ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» г. Казани	+	+	+	+	+		
121	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани	+	+	+	+	+		
122	ГАУЗ «Городская поликлиника №1» г. Казани		+	+	+	+		
123	ГАУЗ «Городская поликлиника №10» г. Казани		+	+	+	+		
124	ГАУЗ «Городская поликлиника №11» г. Казани		+	+	+	+		
125	ГАУЗ «Городская поликлиника №17» г. Казани		+	+	+	+		
126	ГАУЗ «Городская поликлиника №18» г. Казани		+	+	+	+		
127	ГАУЗ «Городская поликлиника №19» г. Казани		+	+	+	+		
128	ГАУЗ «Городская поликлиника №20» г. Казани		+	+	+	+		
129	ГАУЗ «Городская поликлиника №21» г. Казани		+	+	+	+		
130	ГАУЗ «Городская поликлиника №3» г. Казани		+	+	+	+		
131	ГАУЗ «Городская поликлиника №4 «Студенческая» г. Казани		+	+	+	+		
132	ГАУЗ «Городская поликлиника №6» г. Казани		+	+	+	+		
133	ГАУЗ «Городская поликлиника №7» г. Казани		+	+	+	+		
134	ГАУЗ «Городская поликлиника №8» г. Казани		+	+	+	+		
135	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани	+	+	+	+	+		
136	ГАУЗ «Детская городская больница №8» г. Казани	+	+	+		+		
137	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №7» г. Казани	+	+	+	+	+		
138	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №10» г. Казани			+	+	+		
139	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №11» г. Казани			+	+	+		
140	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2» г. Казани		+	+	+	+		
141	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4» г. Казани		+	+	+	+		
142	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №9» г. Казани		+	+	+	+		
143	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1» г. Казани			+		+		
144	АО «Детская стоматологическая поликлиника №9»			+		+		
145	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №5» г. Казани			+		+		
146	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №6» г. Казани			+		+		
147	ГАУЗ «Казанский эндокринологический диспансер»		+	+		+		
148	ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г. Казани	+	+	+		+		
149	ГАУЗ «Клиническая больница №2» г. Казани	+	+	+		+		
150	ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Казани						+	+
151	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани	+	+	+	+	+		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
152	Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации			+		+		
153	Казанский филиал ООО «АВА-ПЕТЕР»		+					
154	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Казань открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+	+	+	+	+		
155	ОАО «Городская клиническая больница №12» г. Казани	+	+	+	+	+		
156	ООО «АЛЬБАДЕНТ»			+		+		
157	ООО «БАРСМЕД»			+		+		
158	ООО «ВИТА»			+		+		
159	ООО «ВРТ»		+					
160	ООО «Высокие Технологии Медицины»			+		+		
161	ООО «Глазная хирургия Расческов»			+		+		
162	ООО «Ди-Дент Клиник»			+		+		
163	ООО «Клиника диализа»			+		+		
164	ООО «Клиника Латыпова Р.М.»			+	+	+		
165	ООО «Клиника оториноларингологии»	+	+	+		+		
166	ООО «Клиника пластической и реконструктивной хирургии»		+					
167	ООО «Клиника Реабилитации»		+					
168	ООО «Клиника семейной медицины +»			+		+		
169	ООО «Клиника семейной медицины»		+					
170	ООО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР АВИАСТРОИТЕЛЬНОГО РАЙОНА»		+	+	+	+		
171	ООО «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР Аракчино»			+	+	+		
172	ООО «Консультативно-диагностический центр на Четаева»		+	+	+	+		
173	ООО «Кузляр»		+	+		+		
174	ООО «Лечебно-диагностический центр «Разумед»	+						
175	ООО «Лечебно-диагностический центр «Фарм-Т»		+	+		+		
176	ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Казань»			+		+		
177	ООО «Медицинский диагностический центр»		+	+	+	+		
178	ООО «Медицинский Центр Азбука Здоровья»			+		+		
179	ООО «Медицинское объединение «Спасение»		+	+	+	+		
180	ООО «Научно-диагностический центр при Казанском Государственном Медицинском Университете»			+		+		
181	ООО «Отель-Клиника»		+					
182	ООО «Поликлиника профилактической медицины»			+		+		
183	ООО «Полярис»			+		+		
184	ООО «Семейный доктор»			+		+		
185	ООО «Ситилаб»			+		+		
186	ООО «Стоматологическая поликлиника №5» города Казани			+		+		
187	ООО «Стоматологическая поликлиника №9 «Дербышки»			+		+		
188	ООО «Стоматологическая поликлиника №9 Азино» г. Казани			+		+		
189	ООО «Стоматологическая поликлиника №9 города Казани»			+		+		
190	ООО «Стоматологический центр Зодиак»			+		+		
191	ООО «ТехноМед»			+		+		



1	2	3	4	5	6	7	8	9
192	ООО «Центр новых технологий РСР»			+		+		
193	ООО «Центр челюстно-лицевой хирургии и парадонтологии»			+		+		
194	ООО «Школьная стоматология»			+		+		
195	ООО «Эстетик Стом+»			+		+		
196	ООО Санаторий «Нехама»	+						
197	ООО Центр Медицинских Технологий «Эллада»			+		+		
198	ПАО «Камско-Волжское акционерное общество резинотехники «КВАРТ»		+	+		+		
199	ФГАОУ высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»	+	+	+	+	+		
200	ФГБОУ высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации			+		+		
201	ФГБУН «Федеральный исследовательский центр «Казанский научный центр Российской академии наук»			+	+	+		
202	Филиал ООО «Клиника ЛМС» в городе Казани			+		+		
203	Филиал ООО «НМЦ-Томография» в г.Казани			+		+		
204	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Татарстан»	+		+		+		
205	ООО «Бережные руки»			+		+		

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

<b>№ п/п</b>	<b>Район</b>	<b>Наименование юридического лица</b>	<b>Наименование медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций)</b>
<b>Медицинские организации подуровня 1.1</b>			
1	Аксубаевский район	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»
2	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»
3	Буинский район	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»
4	Кукморский район	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»
5	Кукморский район	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	Лубянская участковая больница
6	Мамадышский район	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»
7	Муслимовский район	ГАУЗ «Муслимовская центральная районная больница»	ГАУЗ «Муслимовская центральная районная больница»
8	Сабинский район	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»
9	Сабинский район	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»	Шеморданская участковая больница
<b>Медицинские организации подуровня 1.2</b>			
10	Агрызский район	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	Красноборская участковая больница
11	Лаишевский район	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»
<b>Медицинские организации подуровня 1.3</b>			
12	Агрызский район	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»
13	Азнакаевский район	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»
14	Актанышский район	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»
15	Актанышский район	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	Поисевская участковая больница
16	Алексеевский район	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»
17	Алькеевский район	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»
18	Алькеевский район	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»	Юмачинская участковая больница
19	Апастовский район	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»
20	Арский район	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»
21	Атнинский район	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»
22	Балтасинский район	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»
23	Верхнеуслонский район	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»
24	Высокогорский район	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»
25	Высокогорский район	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	Дубязская участковая больница
26	Дрожжановский район	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»
27	Дрожжановский район	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	Шаймурзинская участковая больница

№ п/п	Район	Наименование юридического лица	Наименование медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций)
	район		
28	Казань	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №7» г. Казани	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №7» г. Казани
29	Казань	ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» г. Казани	ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» г. Казани
30	Кайбицкий район	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»
31	Камско-Устьинский район	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»
32	Менделеевский район	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»
33	Мензелинский район	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»
34	Набережные Челны	ГАУЗ «Городская больница №2»	ГАУЗ «Городская больница №2»
35	Новошешминский район	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»
36	Нурлатский район	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»
37	Нурлатский район	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	Чулпановская участковая больница
38	Пестречинский район	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»
39	Рыбно-Слободский район	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»
40	Сармановский район	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»
41	Сармановский район	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	Джалильская районная больница
42	Сармановский район	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	Сакловбашская участковая больница
43	Спасский район	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»
44	Тетюшский район	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»
45	Тетюшский район	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	Большетарханская участковая больница
46	Тукаевский район	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»
47	Тюлячинский район	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»
48	Черемшанский район	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»
49	Ютазинский район	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»
<b>Медицинские организации подуровня 2.1</b>			
50	Альметьевский район	ЛПУ «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Татнефть» и города Альметьевска»	ЛПУ «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Татнефть» и города Альметьевска»
51	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»
52	Казань	ООО «Лечебно-диагностический центр «Разумед»	ООО «Лечебно-диагностический центр «Разумед»
53	Казань	ООО Санаторий «Нехама»	ООО Санаторий «Нехама»
54	Казань	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Татарстан»	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Татарстан» (г.Казань)
55	Набережные Челны	ГАУЗ «Городская больница №5»	ГАУЗ «Городская больница №5»
56	Набережные Челны	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»
57	Набережные Челны	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Татарстан»	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Татарстан» (г.Набережные Челны)

№ п/п	Район	Наименование юридического лица	Наименование медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций)
58	Казань	ГАУЗ «Городская детская больница №1» г. Казани	ГАУЗ «Городская детская больница №1» г. Казани
<b>Медицинские организации подуровня 2.2</b>			
59	Бугульминский район	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»
60	Бугульминский район	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	Детская больница
61	Казань	ОАО «Городская клиническая больница №12» г. Казани	ОАО «Городская клиническая больница №12» г. Казани
62	Казань	ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г. Казани	ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г. Казани
63	Казань	ГАУЗ «Клиническая больница №2» г. Казани	ГАУЗ «Клиническая больница №2» г. Казани
64	Казань	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани
65	Казань	ГАУЗ «Детская городская больница №8» г. Казани	ГАУЗ «Детская городская больница №8» г. Казани
66	Набережные Челны	ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»	ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»
67	Нижнекамский район	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»
68	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический неврологический центр»	ГАУЗ «Республиканский клинический неврологический центр»
69	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан"
70	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Бугульминский кожно-венерологический диспансер
71	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Лениногорский кожно-венерологический диспансер
72	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Альметьевский кожно-венерологический диспансер
73	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Нижнекамский кожно-венерологический диспансер
74	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Чистопольский кожно-венерологический диспансер
75	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	Набережночелнинский кожно-венерологический диспансер
<b>Медицинские организации подуровня 2.3</b>			
76	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»
77	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	Акташская участковая больница
78	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	Кузайкинская участковая больница
79	Бавлинский район	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»
80	Бугульминский район	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	Родильный дом
81	Елабужский район	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»
82	Елабужский район	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	Мортовская участковая больница
83	Заинский район	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»
84	Зеленодольский район	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»
85	Зеленодольский район	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	Филиал «Нурлатская участковая больница»
86	Зеленодольский район	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	Филиал «Васильевская районная больница»
87	Казань	ГАУЗ «Городская больница №11» г. Казани	ГАУЗ «Городская больница №11» г. Казани
88	Казань	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани

№ п/п	Район	Наименование юридического лица	Наименование медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций)
89	Казань	ООО «Клиника оториноларингологии»	ООО «Клиника оториноларингологии»
90	Лениногорский район	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»
91	Лениногорский район	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	Детский стационар
92	Лениногорский район	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	Лениногорский родильный дом
93	Лениногорский район	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	Медико-санитарная часть
94	Набережные Челны	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны
95	Набережные Челны	ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница»	ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница»
96	Нижнекамский район	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»
97	Нижнекамский район	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»
98	Нижнекамский район	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»	Шереметьевская участковая больница
99	Нижнекамский район	ГАУЗ «Детский центр медицинской реабилитации»	ГАУЗ «Детский центр медицинской реабилитации»
100	Чистопольский район	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»
101	Чистопольский район	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	Городская больница №2
102	Чистопольский район	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	Родильный дом
<b>Медицинские организации подуровня 3.1</b>			
103	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
104	Республиканские клиники	ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи»	ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи»
105	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
106	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>			
107	Казань	ФГАОУ высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»	ФГАОУ высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»
108	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»
<b>Медицинские организации подуровня 3.3</b>			
109	Казань	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани
110	Республиканские клиники	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
111	Республиканские клиники	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	Лечебный корпус №3, расположенный по адресу: ул. Сафиуллина, д. 14
112	Республиканские клиники	ГАУЗ «Межрегиональный клиничко-диагностический центр»	ГАУЗ «Межрегиональный клиничко-диагностический центр»
113	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	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф. Агафонова»
4	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»
5	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики»
6	Агрызский район	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»
7	Агрызский район	НУЗ «Отделенческая больница на станции Ижевск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
8	Азнакаевский район	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»
9	Аксубаевский район	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»
10	Актанышский район	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»
11	Актанышский район	ООО «Стоматолог»
12	Алексеевский район	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»
13	Алькеевский район	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»
14	Алькеевский район	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии – Хузангаево»
15	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская городская поликлиника №3»
16	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»

№ п/п	Район	Наименование медицинских организаций
1	2	3
17	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская стоматологическая поликлиника»
18	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»
19	Альметьевский район	ГАУЗ «Альметьевский центр медицинской профилактики»
20	Альметьевский район	ЛПУ «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Татнефть» и города Альметьевска»
21	Альметьевский район	ООО "Эксклюзив Дент-А"
22	Альметьевский район	ООО "Денталюкс-А"
23	Апастовский район	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»
24	Арский район	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»
25	Атнинский район	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»
26	Бавлинский район	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»
27	Балтасинский район	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»
28	Бугульминский район	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»
29	Бугульминский район	НУЗ «Узловая поликлиника на станции Бугульма открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
30	Бугульминский район	ООО «Бугульминская стоматологическая поликлиника»
31	Бугульминский район	ООО «Медстом»
32	Бугульминский район	ООО «Эстетика»
33	Буинский район	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»
34	Верхнеуслонский район	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»
35	Высокогорский район	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»
36	Дрожжановский район	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»
37	Елабужский район	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»
38	Елабужский район	ЗАО «Стоматологическая поликлиника «АлСтом»

№ п/п	Район	Наименование медицинских организаций
1	2	3
39	Заинский район	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»
40	Зеленодольский район	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»
41	Кайбицкий район	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»
42	Камско-Устьинский район	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»
43	Кукморский район	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»
44	Лаишевский район	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»
45	Лениногорский район	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»
46	Мамадышский район	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»
47	Менделеевский район	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»
48	Мензелинский район	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»
49	Муслюмовский район	ГАУЗ «Муслюмовская центральная районная больница»
50	Нижнекамский район	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»
51	Нижнекамский район	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»
52	Нижнекамский район	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»
53	Нижнекамский район	ООО «Красноключинский центр семейной медицины»
54	Нижнекамский район	ООО «Медицинская компания «Спасение»
55	Нижнекамский район	ООО «РаДент»
56	Нижнекамский район	ООО «Стоматология НК»
57	Нижнекамский район	ООО «Центр микрохирургии глаза Прозрение»
58	Новошешминский район	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»
59	Нурлатский район	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»



№ п/п	Район	Наименование медицинских организаций
1	2	3
60	Нурлатский район	ООО "Прозрение"
61	Пестречинский район	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»
62	Рыбно-Слободский район	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»
63	Рыбно-Слободский район	ООО «Медина»
64	Сабинский район	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»
65	Сабинский район	ООО «Межрайонный центр глазной хирургии»
66	Сармановский район	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»
67	Спасский район	ГАУЗ «Спасская центральная районная больница»
68	Тетюшский район	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»
69	Тукаевский район	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»
70	Тюлячинский район	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»
71	Черемшанский район	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»
72	Чистопольский район	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»
73	Чистопольский район	ООО "Бережные руки"
74	Ютазинский район	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»
75	Ютазинский район	ООО «СТОМАТОЛОГиЯ»
76	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Городская больница №2»
77	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Городская больница №5»
78	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Городская поликлиника №3»
79	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Городская поликлиника №4»
80	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Городская поликлиника №6»
81	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Городская поликлиника №7»

№ п/п	Район	Наименование медицинских организаций
1	2	3
82	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны
83	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2»
84	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №3»
85	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4 им. Ф.Г. Ахмеровой»
86	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №5»
87	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №6»
88	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1»
89	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»
90	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница»
91	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»
92	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №2»
93	г. Набережные Челны	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №3»
94	г. Набережные Челны	ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»
95	г. Набережные Челны	ООО «Клинико-диагностический центр «Авицена»
96	г. Набережные Челны	ООО «Прозрение»
97	г. Набережные Челны	ООО «Юнимед»
98	г. Набережные Челны	ООО Ассоциация клиник «Медицина будущего»
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

№ п/п	Район	Наименование медицинских организаций
1	2	3
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

№ п/п	Район	Наименование медицинских организаций
1	2	3
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	АО «Детская стоматологическая поликлиника №9»
131	г. Казань	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №5» г. Казани
132	г. Казань	ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №6» г. Казани
133	г. Казань	ГАУЗ «Клиническая больница №2» г. Казани
134	г. Казань	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани
135	г. Казань	ГАУЗ «Казанский эндокринологический диспансер»
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 «Клиника Латыпова Р.М.»
144	г. Казань	ООО «Клиника семейной медицины +»

№ п/п	Район	Наименование медицинских организаций
1	2	3
145	г. Казань	ООО "Консультативно-диагностический центр Авиастроительного района»
146	г. Казань	ООО "Консультативно-диагностический центр Аракчино"
147	г. Казань	ООО «Консультативно-диагностический центр на Четаева»
148	г. Казань	ООО «Кузляр»
149	г. Казань	ООО «Лечебно-диагностический центр «Фарм-Т»
150	г. Казань	ООО «Медицинский диагностический центр»
151	г. Казань	ООО «Медицинский Центр Азбука Здоровья»
152	г. Казань	ООО «Медицинское объединение «Спасение»
153	г. Казань	ООО «Поликлиника профилактической медицины»
154	г. Казань	ООО «Семейный доктор»
155	г. Казань	ООО «Ситилаб»
156	г. Казань	ООО «Стоматологическая поликлиника №5» города Казани
157	г. Казань	ООО «Стоматологическая поликлиника №9 Азино» г. Казани
158	г. Казань	ООО «Стоматологическая поликлиника №9 города Казани»
159	г. Казань	ГАУЗ "Клиника медицинского университета"
160	г. Казань	ФГАОУ высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»
161	г. Казань	ФГБОУ высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
162	г. Казань	Поликлиника Федерального государственного бюджетного учреждения науки "Федеральный исследовательский центр "Казанский научный центр Российской академии наук"
163	г. Казань	ООО "Техномед"
164	г. Казань	ООО "Клиника оториноларингологии"
165	г. Казань	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Татарстан"

№ п/п	Район	Наименование медицинских организаций
1	2	3
166	г. Казань	ООО "Ди-Дент Клиник"
167	г. Казань	ООО "Центр челюстно-лицевой хирургии и парадонтологии"
168	г. Казань	ООО "Полярис"
169	г. Казань	ООО "Стоматологический центр Зодиак"
170	г. Казань	ООО "Центр новых технологий РСП"
171	г. Казань	ООО "Школьная стоматология"
172	г. Казань	ООО "Эстетик Стом+"
173	г. Казань	ООО "Центр медицинских технологий "Эллада"
<b>Медицинские организации 2 уровня</b>		
174	Республиканские клиники	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
175	Республиканские клиники	ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»
176	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
177	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
178	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический неврологический центр»
179	Республиканские клиники	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
180	Республиканские клиники	ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи»



## **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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 №1492)

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 затратноемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай;

ПК – 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 Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи и таблице 2 Приложения 2 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи соответственно.

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

$$\text{ПК} = \text{КУ}_{\text{КСГ}} * \text{КУС}_{\text{МО}} * \text{КСЛП}, \text{ где:}$$



КУ<sub>КСГ</sub> – управленческий коэффициент по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации в стационарных условиях или случай лечения в условиях дневных стационаров;

КУС<sub>мо</sub> – коэффициент подуровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинской организации;

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента.

Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях, коэффициенты сложности лечения пациента в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, управленческие коэффициенты в условиях дневного стационара приведены в таблицах 3 - 4 Приложения 1 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи и таблицах 3, 4 Приложения 2 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи соответственно.

Для отдельных КСГ при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, указанных в таблице 5 Приложения 1 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, коэффициент подуровня оказания медицинской помощи в медицинской организации (КУС<sub>мо</sub>) не применяется.

1.2. Перечень КСГ и коэффициенты относительной затратноемкости 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 Российской Федерации от 13.10.2017 №804н, 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 клинико-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 затратноемкости. 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 - X.

Если пациенту оказывалось оперативное лечение (или иная медицинская услуга, являющаяся классификационным критерием) и затратноемкость группы, к которой был отнесен данный случай в соответствии с кодом Номенклатуры, меньше затратноемкости группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом МКБ - X, оплата осуществляется по группе с наибольшим коэффициентом относительной затратноемкости.

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
76	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
77	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
173	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	179	Болезни глаза	0,51
301	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	300	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
301	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	207	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
245	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	242	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
35	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	244	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
256	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	271	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5

**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

97	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	89	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05
112	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	83	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии 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 организации (при наличии установленного по кодам КСГ 325-338 в стационарных условиях и по кодам КСГ 123-132 в условиях дневного стационара планового задания);

- при переводе пациента из специализированного реабилитационного отделения в профильное отделение этой же медицинской организации в связи с возникновением нового заболевания или при ухудшении состояния по заболеванию, по поводу которого осуществлялась медицинская реабилитация (по результатам экспертизы);

- 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 О14.1, О34.2, О36.3, О36.4, О42.2) 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 переводах 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 все случаи госпитализации.<sup>1</sup>

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 6 Приложения 1 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи).

Сверхдлительные случаи госпитализации пациентов, не выписанных по состоянию на 31.12.2018, считаются условно законченными и подлежат 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.

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 и таблице 3 Приложения 2 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Суммарное значение коэффициента сложности лечения пациента (далее – КСЛП<sub>сумм</sub>) при наличии нескольких критериев (за исключением сверхдлительных сроков госпитализации в стационарных условиях) определяется по формуле:

$$\text{КСЛП}_{\text{сумм}} = \text{КСЛП}_1 + (\text{КСЛП}_2 - 1) + (\text{КСЛП}_n - 1)$$

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

<sup>1</sup> При результате обращения в форме №066/уТ-17 «Статистическая карта выбывшего из стационара» – 102 «Переведен в др.ЛПУ»

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:

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

ФКД – фактическое количество койко-дней;

НКД – нормативное количество койко-дней (30дней, 45 дней по перечню КСГ согласно таблице 6 Приложения 1 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи;

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 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 в условиях круглосуточного стационара), 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 3-х дней включительно 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 таблице 7 Приложения 1 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи и таблице 5 Приложения 2 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, 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 закон-

ченного 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 Отнесение случаев к группам, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани) у взрослых (КСГ 32-34 и 144-157 круглосуточного стационара, 14-16 и 52-63 дневного стационара) осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (С00-С80, С97) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001-sh264).

Коды схем лекарственной терапии размещены 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».

Отнесение случаев к группам, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани) у детей, и злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей у детей и взрослых производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», кодов Номенклатуры (А25.30.014 или А25.30.033) и возраста – менее 18 лет или 18 лет и более.

1.13 Оплата законченных случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация» производится по КСГ 325 – 338 при нахождении пациента в стационарных условиях, по КСГ 123 – 132 при нахождении пациента в условиях дневного стационара<sup>2</sup>.

Основным классификационным критерием является код сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза, дополнительным классификационным критерием – оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (далее - ШРМ), которая применима как для взрослых, так и для детей.

Для взрослых критерием отнесения к КСГ 325 – 333 в стационарных условиях служит оценка состояния по ШРМ 4-6 баллов, к КСГ 123 – 128 в условиях дневного стационара - оценка состояния по ШРМ 2-3 балла. Градация оценки по ШРМ приведена в пункте 9.14 «Реабилитационные КСГ» Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, направленной в субъекты Российской Федерации письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12.12.2017 №14531/26-2/и (далее - Инструкции по группировке случаев).

Для детей критерием отнесения к КСГ 334 – 338 в стационарных условиях служит оценка средней и тяжелой степени тяжести заболеваний, относящихся к указанным КСГ, к КСГ 129 – 132 в условиях дневного стационара - средней и легкой степени тяжести данных заболеваний.

---

<sup>2</sup> Для медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Оплата законченных случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация» по КСГ 325.2, 326.2 в стационарных условиях и КСГ 124.2 в условиях дневных стационаров) осуществляется при условии выполнения и указания в реестре счета не менее трех дополнительных медицинских услуг из следующего перечня: А17.24.010; А17.24.011; А17.28.003; А17.30.006; А17.30.011; А17.30.023; А19.23.002.017; А19.23.002.026; А19.23.003; А19.23.003.002 - А19.23.003.008; А20.30.022; А21.12.002; А23.30.017.

Оплата законченных случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация» по КСГ 328.2 в стационарных условиях и КСГ – 126.2 в условиях дневных стационаров осуществляется при условии выполнения и указания в реестре счета не менее трех дополнительных медицинских услуг из следующего перечня: А17.23.004; А17.23.004.001; А17.24.010; А17.24.011; А17.28.003; А17.30.006; А17.30.011; А19.03.001.011; А19.03.001.012; А19.03.001.014; А19.03.001.017 - А19.03.001.021; А19.03.004.013 - А19.03.004.015; А19.03.004.018 - А19.03.004.022; А19.03.004.025; А19.04.001.012; А19.24.001.027; А19.30.006.001; А21.12.002; А23.30.017.

1.14. При проведении процедур диализа в стационарных условиях применяется способ оплаты медицинской помощи по КСГ в сочетании с оплатой 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.

В стационарных условиях по КСГ 114 «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 114, 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 115 «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 .

1.15. При проведении постоянной заместительной почечной терапии методом гемодиализа, оказываемого в условиях дневных стационаров в соответствии с уста-

новленным плановым заданием в центрах (отделениях) гемодиализа пациентам с диагнозом «хроническая почечная недостаточность», оплата производится по КСГ 43 «Лекарственная терапия у больных, получающих диализ»<sup>3</sup>, при этом процедуры диализа дополнительно к случаю лечения по КСГ 43 не оплачиваются.

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 44 «Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа». При этом, процедуры диализа дополнительно к случаю лечения по КСГ 44 не оплачиваются.

1.16. Оплата случаев лечения больных хроническим вирусным гепатитом В и С, получающих специальную противовирусную терапию в условиях дневного стационара, осуществляется по КСГ 22-26.

Коды Номенклатуры, используемые как классификационные критерии отнесения случаев к КСГ 22-26:

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

Для КСГ 24 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 22-26 производится ежемесячно.

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

<sup>3</sup> при указании МКБ-Х N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 5» и одной из медицинских услуг:

- A25.28.001.001 «Назначение лекарственных препаратов железа, больным с почечной недостаточностью, в том числе находящимся на диализе»,
- A25.28.001.002 «Назначение антианемических лекарственных препаратов (стимуляторов эритропоэза), больным с почечной недостаточностью, в том числе находящимся на диализе»,
- A25.28.001.003 «Назначение антипаратиреоидных препаратов больным находящимся на диализе»,
- A25.28.001.004 «Назначение лекарственных препаратов витамина D и его аналогов, больным с почечной недостаточностью, в том числе находящимся на диализе»,
- A25.28.001.005 «Назначение лекарственных препаратов аминокислот, включая комбинации с полипептидами, больным с почечной недостаточностью, в том числе находящимся на диализе»,
- A25.28.001.006 «Назначение лекарственных препаратов для лечения гиперкальциемии, гиперкалиемии и гиперфосфатемии больным с почечной недостаточностью, в том числе находящимся на диализе».



КСГ 206.1 при проведении операции на сосудах (уровень 5) (эндоваскулярные вмешательства на сосудах);

КСГ 206.2 при проведении операции на сосудах (уровень 5) (эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция с применением стент-ретривера).

Основным классификационным критерием отнесения случаев к КСГ 206.2 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».

1.18. Оплата медицинской помощи по КСГ 107.1 (малая масса тела при рождении, недоношенность, этап акушерского стационара) и КСГ 107.2 (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.

1.19. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара по КСГ 24.1 (Анемии (уровень 2) (заместительная трансфузионная терапия)), осуществляется при условии указания в реестрах счетах, кроме допустимых кодов МКБ-Х, дополнительного кода медицинской услуги А18.05.012 «Гемотрансфузия».

1.20. Оплата случаев проведения экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) в условиях дневных стационаров по КСГ 5 осуществляется с применением коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) в зависимости от проведенных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также возможности криоконсервации и размораживания эмбрионов. Коэффициент сложности лечения пациента приведен в таблице 3 Приложения 2 к Размору и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Выделяются следующие этапы проведения ЭКО:

1. Стимуляция суперовуляции.
2. Получение яйцеклетки.
3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов.
4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации полученных на третьем этапе эмбрионов.

В случае проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов, а также проведения первых трех этапов ЭКО и криоконсервации эмбрионов без последующего переноса эмбрионов (4-го этапа), оплата случая осуществляется по КСГ № 5 «Экстракорпоральное оплодотворение» без применения КСЛП.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС не осуществляется.

Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. №107н.

1.21. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях по КСГ 339<sup>4</sup>, осуществляется для пациентов старше 60 лет (МКБ-Х R54) при наличии у него функциональной зависимости (индекс Бартела – 60 баллов и менее). Параметры расчета значения индекса Бартела приведены в разделе VI «Лечение пункта 7 «Регаментация применения КСЛП» Инструкции по группировке случаев.

Индекс Бартела определяется суммированием баллов по всем параметрам. Максимальная оценка составляет 100 баллов.

1.22 Основным классификационным критерием отнесения случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях к КСГ 322 - 324 является указание соответственно кода медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой:

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.078	Реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver)
A16.12.030	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
A16.10.021.001	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Отнесение случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с органной дисфункцией к КСГ 22, 62, 220, 299 осуществляется с учетом основного классификационного критерия по МКБ-Х и дополнительного классификационного критерия, который включает в себя одновременно два условия:

- непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;

- оценка по Шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), – не менее 5 (градации оценок по шкале SOFA приведены в пункте 9.15 «Реанимационные КСГ» Инструкции по группировке случаев).

Оценка состояния пациента по шкале SOFA осуществляется на основе оценки дисфункции шести органов систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности.

Отнесение случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях к КСГ 321 осуществляется с учетом основного классификационного критерия по МКБ-Х (основное заболевание) и дополнительного классификационного критерия, означающего непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более.

1.23. Оплата случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях по КСГ109 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций» осуществляется при условии наличия тяжелой патологии, по поводу которой аппаратные методы респираторной поддержки применяются не менее 72 часов.

1.24. 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 2018 год и на плановый период 2019 и

<sup>4</sup> Для медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Гериатрия».

2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492, 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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492, оплате подлежит один случай лечения (вне зависимости от движения пациента по отделениям (профилям коек) по правилам, принятым в соответствии с пунктом 2 настоящего приложения.

1.25. Случай повторной госпитализации пациента с одним и тем же диагнозом, входящим в одну рубрику МКБ-10, в течение 30 дней после выписки из стационара оплачивается по результатам экспертизы качества медицинской помощи (медико-экономической экспертизы).

1.26. 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.

1.27. Оплата медицинской помощи, оказанной пациентам, поступившим в круглосуточные и дневные стационары до 1 января 2018 года, а выписавшимся в 2018 году, производится в объеме стоимости утвержденного планового задания на 2018 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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492.

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 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.

В случаях предоставления медицинской помощи при остром коронарном синдроме при оказании ВМП по группам 31 – 36 количество устанавливаемых стентов отражается в позиции реестра счетов путем указания количества услуг с кодом А16.12.004.009 «транслюминальная балонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий».

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, 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.

Тарифы посещений, обращений приведены в таблице 2 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях приведены в таблице 1 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

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>.

---

<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 относятся посещения при оказании медицинских услуг (в соответствии с Перечнем медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях) 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).

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», «Консультативно-диагностическое обращение по профилю «кардиология» и «Консультативно-диагностическое обращение с проведением теста «Тромбодинамика» у беременных высокой группы риска осложнений», при которых посещения пациента ко всем врачам специалистам, в том числе к врачу-онкологу (одного или разных профилей), врачу-кардиологу или врачу-гематологу, вносятся в один ТАП, при этом результат обращения и исход заболевания вносятся в него при последнем посещении пациентом врача онколога, врача-кардиолога или врача-гематолога 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.), лабораторных (анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена);

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

- применяется однократно в течение 30 календарных дней и выгружается в реестрах счетов с указанием медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 №804н (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, надпочечников, почек), 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.), лабораторных (анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена);

- 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.

Вид обращения «Консультативно-диагностическое обращение с проведением теста «Тромбодинамика» беременным высокой группы риска осложнений»:

- включает не менее двух посещений (консультаций) врача-акушера-гинеколога и врача-гематолога, выполненных преимущественно в один день, и проведение диагностического теста «Тромбодинамика»;

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

- применяется с кратностью в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан и выгружается в реестрах счетов с указанием медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой. В этом случае в реестре счета указываются два кода медицинских услуг (А11.12.009 «Взятие крови из периферической вены» + А12.05.016.004 «Тромбофотометрия динамическая»).

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>.

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.

---

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

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

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

Виды посещений «Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога, в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с направлением клеща на исследование», «Первичное посещение врача-хирурга, врача-травматолога, в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара с целью профилактики

---

<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 подлежит оплате посещение пациента в поликлинике к врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) при наличии в реестре счетов посещения в неотложной форме, выполненные в один и тот же день по поводу лечения одного и того же заболевания при вызове к пациенту на дом фельдшера на приеме врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера кабинета неотложной помощи.



клещевого энцефалита с введением иммуноглобулина», «Повторное посещение врача-хирурга, врача-травматолога, 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, в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара», «Повторное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу, врачу-инфекционисту, врачу-терапевту, врачу-педиатру, врачу общей практики (семейному врачу)» 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 реестрах счетов оказанные пациенту медицинские услуги указываются справочно.

Посещения в приемные и приемно-диагностические отделения медицинских организаций 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, квалифицируются как посещения в неотложной форме. 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.

1.4. 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;

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/уГ-17 «Талон амбулаторного пациента» и формы № 025-10/уГ-17-проф. «Талон медосмотра»), со всеми целями, за исключением указанных в примечаниях, при оплате первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях отражаются в реестрах счетов как посещения с профилактическими и иными целями<sup>6</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 количества посещений женщины к врачу акушеру-гинекологу в текущем месяце.

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», «ревматология», «неврология», «хирургия», «нейрохирургия» и «сердечно-сосудистая 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

---

<sup>6</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.

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 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 диспансерном наблюдении граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями и наблюдении за беременными (при указании МКБ-Х Z34 - Z 36) 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 услуги диализа (таблица 4 приложения 5 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи), умноженному на фактическое количество выполненных в текущем месяце процедур. Коэффициент уровня к тарифам услуги 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). Информация в реестры счетов выгружается с обязательным указанием наименований медицинских услуг и количества УЕТ. Перечень медицинских услуг и среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях (далее – Перечень), приведен в таблице 5 приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

1.7. Оплата оказанной медицинскими организациями (отделениями) первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, производится по реестрам счетов по соответствующим утвержденным в установленном порядке тарифам посещений или обращения по поводу заболевания.

Стоимость посещений и обращений в реестрах счетов, в том числе при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, определяется по соответствующему тарифу с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях. Исключения приведены в таблице 2 приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

При оказании в амбулаторных условиях первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в отдельных случаях к тарифу посещений и обращений может быть применен коэффициент сложности лечения пациента.

Коэффициенты сложности лечения пациента, указанные в таблице 3 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, используются 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 4 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи;

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/уТ-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.

Информация в реестры счетов выгружается с обязательным указанием наименований медицинских услуг и количества УЕТ. Наименование оказанных пациентам медицинских услуг и количество УЕТ в реестрах счетов формируется на основании Перечня, представленного в таблице 5 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

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.

1.8. Оплата обращений при оказании медицинской помощи по поводу заболевания пациентам, обратившимся до 1 января 2018 года, а закончившим лечение в 2018 году, производится в соответствии с тарифами обращений, установленными в 2018 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), врачам-хирургам, врачам-неврологам;

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>.

2.3. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях приведен в таблице 6 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 7 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для групп медицинских организаций приведен в таблице 8 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Распределение медицинских организаций по группам в зависимости от потребности в затратах на организацию и оказание медицинской помощи по подушевому нормативу приведено в таблице 9 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, врачами-хирургами, врачами-неврологами.

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

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

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

- 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 – 8 настоящего приложения).

При учете количества посещений, входящих в обращение по поводу заболевания, посещение к врачу-терапевту участкового 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 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 неукомплектованности либо недостаточной укомплектованности 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 реестрах счетов выставляются посещения, связанные с первичным доврачебным амбулаторным приемом, по соответствующим тарифам посещений либо обращений.

Указанные посещения либо обращения, связанные с первичным доврачебным амбулаторным приемом, в 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 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 реестрах счетов ежемесячно по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{факт}} = \sum (O_{\text{мп}} * T_i * ПК_{i \text{ факт}}), \text{ где:}$$

- $\Phi O_{\text{факт}}$  - размер финансового обеспечения  $i$ -ой медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, рублей;
- $O_{\text{мп}}$  - фактические объемы первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, посещений (обращений);
- $T_i$  - 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:

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

- $ПК_{i \text{ факт}}$  - 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:

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

- $ЭК_i$  - 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.

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 тарифу за единицу объема медицинской помощи.

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

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

Оплата случая профилактического медицинского осмотра взрослого населения осуществляется по реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 4 – 8 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.

3.2. 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 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 10 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 11 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.

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

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

Оплата первого этапа случая диспансеризации осуществляется по реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 3, 5 – 8 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).

4.2. 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 12 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 13 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,

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.

4.3. В случае наличия в 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 - 8, 10, 11 таблицы 13 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 реестров

счетов указанных медицинских организаций по тарифам, приведенным в таблице 13 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

4.4. Оплата второго этапа диспансеризации осуществляется по 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 14 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>8</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.

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

## **5. 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**

5.1. 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 реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 3, 4, 6 – 8 настоящего приложения.

5.2. 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,

---

<sup>8</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»

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 15 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.

5.3. 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 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 профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних**

6.1. Оплате подлежит законченный случай проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Оплата законченного случая профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних осуществляется по реестрам счетов, предоставляемым

отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 3 – 5, 7, 8 настоящего приложения.

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

6.2. 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 медицинских 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.

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 2, 16 Приложения 4 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Стоимость посещений при проведении осмотров врачами – акушерами-гинекологами включена в 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 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>9</sup> и включаются в реестр счета медицинской организации по месту проведения дополнительной консультации.

При расчете стоимости дополнительных посещений к врачам-специалистам второго этапа 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 диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации**

7.1. 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 реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 3 – 6, 8 настоящего приложения.

7.2. 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 17 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

---

<sup>9</sup> С включением посещений 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»

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.

7.3. Вторым этапом диспансеризации являются 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 завершённой в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, входящих во второй этап диспансеризации.

Оплата отдельных посещений (обращений) к врачу соответствующей специальности второго этапа диспансеризации осуществляется по 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 тарифы соответствующего посещения (за исключением медицинских услуг) умножаются на коэффициент уровня в амбулаторных условиях медицинской организации.

## **8. 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**

8.1. 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 обследования осуществляется по реестрам счетов, предоставляемым отдельно от реестров счетов, сформированных в соответствии с пунктами 1, 2.4, 3 - 7 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», утверждаемым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Перечень исследований)

8.2. Медицинское обследование считается завершённым в случае проведения осмотров врачами специалистами и выполнения исследований, предусмотренных 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.

8.3. 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.

8.4. Оплата производится по тарифу законченного случая медицинского обследования в случае выполнения в период прохождения обследования полного объема медицинских услуг, установленных для данного возраста (таблица 116 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 Российской Федерации от 13.10.2017 №804н.

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 одного вида услуги (МРТ или РКТ) проведено в один день несколько исследований (одной или различных

областей), все исследования выставляются к оплате в одной позиции реестра счета.

При оплате исследования к тарифу медицинской услуги в рамках одного вида исследования 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 01.04.2017.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, приведен в таблице 1 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива при оказании скорой медицинской помощи приведены в таблице 2 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для групп медицинских организаций приведен в таблице 3 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

Распределение медицинских организаций по группам в зависимости от потребности в затратах на организацию и оказание медицинской помощи по подушевому нормативу приведено в таблице 4 Приложения 6 к Размеру 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 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 5 Приложения 6 к Размеру 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 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>

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.

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 3** 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 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:

---

<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.

- не относящимся к территории обслуживания станции (отделения) СМП (СФ<sub>і чужим</sub>);
- относящимся к территории обслуживания станции (отделения) СМП (СФ<sub>і зоны обслуж.</sub>).

1.2.3.3. В целях приведения стоимости принятых к оплате в отчетном месяце реестров счетов за оказанную застрахованным гражданам, относящимся к территории обслуживания і-ой СМП, до установленного для неё размера финансового обеспечения станции (отделения) СМП, рассчитанного по подушевому нормативу финансирования, применяется поправочный коэффициент:

$$ПК_{i \text{ факт}} = \frac{\Phi O_{i \text{ СМП}} - СФ_{i \text{ вне зоны}}}{СФ_{i \text{ зоны обслуж.}}}, \text{ где:}$$

- ПК<sub>і факт</sub> - поправочный коэффициент к стоимости фактически оказанных вызовов по принятым к оплате реестрам счетов при оказании медицинской помощи застрахованным гражданам, относящимся к территории обслуживания і-ой станции (отделения) СМП;
- СФ<sub>і вне зоны</sub> - сумма финансовых средств за вызовы к застрахованным гражданам, относящимся к территории обслуживания і-ой станции (отделения) СМП, на территории других станций (отделений) СМП.

1.2.3.4. Фактический размер финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования і-ой СМП в месяц определяется по формуле:

$$\Phi O_{i \text{ ФАКТ}} = (СФ_{i \text{ зоны обслуж.}} * ПК_{i \text{ факт}}) + СФ_{i \text{ чужим}} - ЭК_{i}, \text{ где:}$$

- ЭК<sub>і</sub> - размер неоплаты или неполной оплаты затрат в і-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 5 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.



Приложение 6  
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**

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>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.

**Приложение 3  
к Тарифному соглашению на 2018 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 оказания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме	-	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.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре, повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова	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

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
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	-
3.12	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
<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	-



Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
4.2.	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи и провести экспертизу качества 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 таблице 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
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы	Сумма превышения стоимости оказанной медицинской помощи*	-
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту	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
<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	-
<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	-

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
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	-
<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	-

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты	Размер штрафа
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.