"Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края"
(Заключено в г. Ставрополе 24.01.2025)
(ред. от 25.04.2025)
(вместе с "Перечнем основных терминов, понятий и сокращений, применяемых в настоящем тарифном соглашении", "Порядком применения показателей результативности деятельности медицинских организаций на территории Ставропольского края", "Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по ФДПНФ на прикрепившихся лиц, а также коэффициенты, применяемые при определении размера тарифов на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях", "Перечнем медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата скорой медицинской помощи и медицинской помощи в амбулаторных условиях в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи", "Перечнем КСГ, оплата случаев оказания медицинской помощи относимых к которым осуществляется по тарифу КСГ независимо от фактического пребывания пациента в стационарных условиях и условиях дневного стационара", "Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях", "Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара", "Перечнем медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, оплата которой осуществляется по ФДПНФ, а также коэффициенты, применяемые при определении размера тарифов на оплату скорой медицинской помощи", "Порядком расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Ставропольского края", "Тарифами на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований", "Тарифами комплексных посещений при проведении профилактических медицинских осмотров определенных групп населения", "Тарифами диспансеризации определенных групп населения", "Тарифами на оплату комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения", "Тарифами на оплату первичной врачебной и доврачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи", "Тарифами на оплату услуг диализа", "Перечнем фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, финансовое обеспечение которых осуществляется по ФРФОфап", "Тарифами на оплату стоматологических лечебно-диагностических услуг", "Тарифами на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в стационарных условиях", "Тарифами на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в стационарных условиях", "Перечнем и основаниями применения КСЛП к тарифам КСГ на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях", "Перечнем КСГ, при формировании стоимости случая лечения в условиях круглосуточного и дневного стационара по, которым применяется КПУ, равный 1", "Перечнем КСГ, оплата случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предполагают хирургическое вмешательство либо выполнение тромболитической терапии", "Тарифами вызова на оплату скорой медицинской помощи", "Тарифами на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по страховым случаям, установленным в дополнение к базовой программе ОМС", "Перечнем МКБ 10, при которых выставление случаев на оплату по двум КСГ возможно в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее двух дней", "Перечнем КСГ, при которых правило предъявления случая оказания медицинской помощи по тарифу КСГ большей стоимости не применяется", "Перечнем КСГ, по которым осуществляется оплата случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей в стационарных условиях и условиях дневного стационара", "Перечнем медицинских услуг, для предъявления к оплате случаев оказания медицинской помощи по тарифу КСГ "Родоразрешение", "Перечнем лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований", "Перечнем медицинских организаций, оказывающих процедуру экстракорпорального оплодотворения в условиях дневного стационара")

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 23.05.2025

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

(Ставрополь, 24 января 2025 года)

Список изменяющих документов
(в ред. изменений
от 31.01.2025 N 1, от 26.02.2025 N 2, от 04.03.2025 N 3,
от 25.03.2025 N 4, от 25.04.2025 N 5)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Основания заключения тарифного соглашения

Настоящее тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края (далее соответственно - тарифное соглашение, ОМС) заключено в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации "Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения", Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 N 1940, Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 27.12.2024 N 784-п (далее - Территориальная программа).

1.2. Предмет тарифного соглашения

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

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

1.2.3. Основные термины, понятия и сокращения, применяемые в данном тарифном соглашении, приведены в приложении 1 к настоящему тарифному соглашению.

1.3. Стороны тарифного соглашения

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

II. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

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

2.1.1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых установлен приложении 2 к настоящему тарифному соглашению, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Порядок применения показателей результативности деятельности медицинских организаций на территории Ставропольского края установлен в приложении 2 к настоящему тарифному соглашению.

Абзац исключен с 04.03.2025. - Изменения от 04.03.2025 N 3.

2.1.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (структурные подразделения медицинских организаций), имеющих

прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по ФДПн, определены в таблице 1 приложении 3 к настоящему тарифному соглашению.

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в форме школы здоровья или школы пациента;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

2.1.4. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (структурные подразделения медицинских организаций) и не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи, определены в таблице 1 и 2 приложения 4 к настоящему тарифному соглашению.

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

2.2.1. За случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую

группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

2.2.2. За прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 5 к настоящему тарифному соглашению, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

2.2.3. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.

При этом возмещение расходов медицинской организации, имеющей в своей структуре патолого-анатомическое отделение, на проведение патолого-анатомических вскрытий осуществляются в рамках оплаты прерванного случая госпитализации по соответствующей КСГ.

2.2.4. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, определен в приложении 6 к настоящему тарифному соглашению.

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

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

2.3.2. За прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на

круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением 5 к настоящему тарифному соглашению, в том числе с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

2.3.3. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, определен в приложении 7 к настоящему тарифному соглашению.

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

2.4.1. По подушевому нормативу финансирования.

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

2.4.3. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, определен в таблице 3 приложения 4 и таблице 1 приложения 8 к настоящему тарифному соглашению.

2.5. Особенности применения способов оплаты медицинской помощи

Особенности применения способов оплаты отдельных случаев оказания медицинской помощи установлены приложением 9 к настоящему тарифному соглашению.

III. ТАРИФЫ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

3.1.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определены в зависимости от формы, вида и условий оказания медицинской помощи по способам оплаты медицинской помощи, указанным в разделе 2 настоящего тарифного соглашения, в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленные совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

(в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)

3.1.2. Размер тарифа на оплату медицинской помощи определяется дифференцированно с учетом уровня медицинской организации (структурного подразделения). Распределение медицинских организаций (структурных подразделений) по уровням медицинской помощи указано в приложениях 3 - 4, 6 - 8 к настоящему тарифному соглашению.

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

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

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

расходы на приобретение продуктов питания;

расходы на приобретение мягкого инвентаря;

расходы на приобретение материальных запасов, расходы на организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, расходы на оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации Ставропольского края не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

Средствами обязательного медицинского страхования компенсируются включенные в структуру тарифов и обусловленные оказанием медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию расходы (затраты) медицинских организаций.

За счет средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, предусматривается возможность приобретения единицы основных средств вне зависимости от их стоимости.
(абзац введен изменениями от 26.02.2025 N 2)

Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

(абзац введен изменениями от 26.02.2025 N 2)

3.1.4. Порядок расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Ставропольского края приведен в приложении 10 к настоящему тарифному соглашению.

3.1.5. Значение коэффициента дифференциации установлено в размере 1,002 для всей территории Ставропольского края.

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

3.2.1. По тарифу ФДПн оплачивается оказываемая медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, в амбулаторных условиях первичная медико-санитарная помощь за исключением медицинской помощи, указанной в пункте 3.2.6 настоящего тарифного соглашения, а также финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.
(пп. 3.2.1 в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

3.2.2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования и составляет 7918,58 рублей. Установленный размер не включает средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами Ставропольского края.

3.2.3. Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 125,36 рублей в месяц с учетом коэффициента дифференциации 1,002.
(в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)

3.2.4. Половозрастные коэффициенты дифференциации в разрезе половозрастных групп установлены в таблице 2 приложения 3 к настоящему тарифному соглашению.

Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (далее - КДот) установлены в таблице 1 приложения 3 к настоящему тарифному соглашению.

3.2.5. Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц

рассчитаны исходя из базового подушевого норматива на прикрепившихся лиц, а также:

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

коэффициентов половозрастного состава;

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

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

и установлены в таблице 1 приложения 3 к настоящему тарифному соглашению.

3.2.6. По тарифу за единицу объема оплачиваются следующие виды медицинской помощи:

медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам за пределами Ставропольского края;

медицинская помощь, оказанная в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, в том числе с применением телемедицинских (дистанционных) технологий;

абзац исключен с 25.03.2025. - Изменения от 25.03.2025 N 4;

отдельные диагностические (лабораторные) исследования - компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомических исследования биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе углубленная диспансеризация и диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях, а также диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

медицинская помощь при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в форме школы здоровья или школы пациента;

медицинская помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (комплексное посещение);

услуги диализа;

медицинская помощь, оказываемая врачом травматологом-ортопедом травматологического пункта;

стоматологическая медицинская помощь;

комплексное посещение с профилактическими целями центров здоровья, а также посещение с иными целями центров здоровья.
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)

Тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи (медицинской услуги):

профилактических медицинских осмотров установлены в приложении 12 к настоящему тарифному соглашению;

диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе проводимой мобильной медицинской бригадой - установлены в приложении 13 к настоящему тарифному соглашению (тариф комплексного посещения, проводимого мобильной медицинской бригадой, а также комплексного посещения в выходные и праздничные дни, установлен с учетом повышающего коэффициента 1,05);

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме установлены в приложении 14 к настоящему тарифному соглашению;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований, - установлены в приложении 11 к настоящему тарифному соглашению;

посещений, обращений в связи с заболеванием, комплексных посещений по медицинской реабилитации, дистанционному консультированию с применением телемедицинских технологий, школ пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, комплексных посещений с профилактической целью центров здоровья - установлены в приложении 15 к настоящему тарифному соглашению;

услуг диализа - установлены в приложении 16 к настоящему тарифному соглашению.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств ОМС установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 N 404н (в случае оказания соответствующей медицинской помощи).

Тариф медицинской услуги A26.08.019.23 "Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на вирус гриппа (Influenza virus)" установлен в размере 418,84 рублей, медицинской услуги B03.014.006.001 "Комплекс для выявления возбудителей острых респираторных инфекций человека в клиническом материале методом полимеразной цепной реакции (РНК метапневмовируса, РНК вирусов парагриппа, РНК риновируса, РНК аденовируса, РНК бокавируса)" в размере 2099,11 рублей. Оплата включена в тариф посещения, обращения и ФДПн.

Медицинская помощь, оказанная в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации, оплачивается вне подушевого норматива финансирования в зависимости от фактически оказанных в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров медицинских услуг и посещений медицинского персонала.
(пп. 3.2.6 в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

3.2.7. Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений, перечень ФП, ФАП, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, диапазоны численности обслуживаемого населения, размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия (несоответствия) требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", значения коэффициентов специфики и поправочных коэффициентов, учитывающих в том числе долю женщин репродуктивного возраста, установлены в приложении 17 к настоящему тарифному соглашению.
(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

3.2.8. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, применяются с учетом КУСмо, которые приведены в таблице 1 настоящего тарифного соглашения, за исключением тарифов:

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

определенных настоящим тарифным соглашением отдельных медицинских услуг в соответствии с приложением 11 к настоящему тарифному соглашению;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья и (или) обучающихся в образовательных организациях, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в форме школы здоровья или школы пациента;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

услуг диализа;

тарифов на оплату стоматологической помощи;

комплексных посещений с профилактическими целями центров здоровья.
(абзац введен изменениями от 26.02.2025 N 2)

Таблица 1

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

N стр.	Уровень оказания медицинской помощи	КУСмо
1.	1 уровень	0,95
2.	2 уровень	1,40

3.3. Тарифы на оплату дистанционного консультирования с использованием телемедицинских технологий

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

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

дистанционное консультирование в режиме реального времени;

дистанционное консультирование в режиме отсроченной консультации;

дистанционное консультирование с участием нескольких специалистов (консилиум);

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

дистанционное консультирование с предоставлением заключения (описание, интерпретация)

по данным выполненного исследования 2 группы (рентгенодиагностика, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография, радионуклидная диагностика).

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

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

3.3.2. Абз. 1 - 2 исключены с 04.03.2025. - Изменения от 04.03.2025 N 3.

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

3.3.3. Тарифы на телемедицинские услуги приведены в приложении 15 к настоящему тарифному соглашению.

3.4. Тарифы на оплату стоматологической помощи

3.4.1. Базовый тариф на оплату случая оказания стоматологической помощи составляет 241,98 рублей, в котором доля фонда оплаты труда составляет не менее 80 процентов.

3.4.2. Тарифы на оплату стоматологических лечебно-диагностических услуг установлены в приложении 18 к настоящему тарифному соглашению.

3.4.3. К тарифам на оплату стоматологических лечебно-диагностических услуг не применяются установленные настоящим тарифным соглашением КУСмо.

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

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

для медицинской помощи в стационарных условиях - 7032,18 рубля;

для медицинской помощи в условиях дневного стационара - 1845,26 рублей.

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

Перечень КСГ, коэффициенты затратоемкости КСГ, коэффициенты специфики, коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи, тарифы КСГ для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара с учетом коэффициентов подуровня установлены в приложениях 19 и 20 к настоящему тарифному соглашению.

Тарифы КСГ, в составе которых установлена доля заработной платы и прочих расходов (ДЗП), определяются на основании базовой ставки, коэффициента относительной затратоемкости (далее - КЗКСГ), с учетом применения коэффициента дифференциации (далее - КД), коэффициента специфики КСГ (далее - КСКСГ), КУСмо только к доле заработной платы и прочих расходов, и приведены в таблице 2 приложения 19 и таблице 2 приложения 20 к настоящему тарифному соглашению.

Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (далее - КДЗПМО), устанавливаются к тарифам КСГ и приведены в приложениях 6 и 7 к настоящему тарифному соглашению.

3.5.2. В составе следующих КСГ выделены подгруппы с учетом нижеуказанных квалификационных критериев: КСГ "Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций" - в зависимости от средней длительности лечения пациентов.

3.5.3. Тарифы на оплату законченных случаев оказания ВМП, установлены в приложении 21 к настоящему тарифному соглашению с учетом применения коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленной в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

К нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП коэффициенты специфики, достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников и подуровня не применяются.

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

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

Перечень, значения и основания применения КСЛП приведены в таблицах 1 - 15 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению.

3.5.6. Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в разрезе медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, применяемые к тарифам на оплату оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара медицинской помощи, установлены в приложении 6 и 7 к настоящему тарифному соглашению.

3.5.7. Перечень КСГ, при оплате которых не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, установлен в приложении 23 к настоящему тарифному соглашению.

3.5.8. Особенности оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи установлены в приложении 9 к настоящему тарифному соглашению.

3.5.9. Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно установлен в приложении 5 к настоящему тарифному соглашению.

3.5.10. Перечень КСГ, предполагающих хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию установлен в приложении 24 к настоящему тарифному соглашению.

3.6. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи

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

вызова скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;

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

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования и составляет 1211,37 рублей.

Базовый норматив финансирования скорой медицинской помощи составляет 100,06 рублей в месяц с учетом коэффициента дифференциации 1,002.

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

3.6.2. ФДПн скорой медицинской помощи рассчитан на основе базового подушевого норматива и коэффициентов, учитывающих половозрастной состав и уровень расходов медицинских организаций и установлены в приложении 8 к настоящему тарифному соглашению.

3.6.3. Базовый норматив финансовых затрат на оплату вызова скорой медицинской помощи составляет 9909,78 рублей.

3.6.4. Тарифы вызова на оплату скорой медицинской помощи, в том числе в связи с

проведением тромболитической терапии пациентов, вызова врачебной специализированной реанимационной бригады, в том числе при медицинской эвакуации, установлены в приложении 25 к настоящему тарифному соглашению.

Абзац исключен с 26.02.2025. - Изменения от 26.02.2025 N 2.

3.6.5. За счет средств ОМС не оплачивается медицинская помощь, оказанная неидентифицированным (в том числе неопознанным) или не застрахованным по ОМС пациентам, вызовы в связи с заболеваниями не предусмотренными территориальной программой ОМС, дежурства выездных бригад скорой медицинской помощи на массовых мероприятиях и при чрезвычайных ситуациях, безрезультатные вызовы, а также транспортировка пациентов выездными бригадами скорой медицинской помощи, не являющаяся медицинской эвакуацией, вызовы для констатации уже наступившего летального исхода.
(пп. 3.6.5 введен изменениями от 26.02.2025 N 2)

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

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

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

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

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

сохранение и восстановление репродуктивной функции с использованием современных медицинских технологий;

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

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

Тарифы на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в связи со страховым случаем, установленным в дополнение к базовой программе ОМС, приведены в приложении 26 настоящего тарифного соглашения.

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

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

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

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

4.1.2 - 4.1.3. Исключены с 04.03.2025. - Изменения от 04.03.2025 N 3.

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

За нарушение обязательств при оказании медицинской помощи по ОМС к медицинским организациям применяются санкции, следствием неисполнения которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, и их величины согласно приложению 27 к настоящему тарифному соглашению.

V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

5.1. Тарифное соглашение вступает в силу с даты подписания уполномоченными представителями сторон, но не ранее вступления в силу Территориальной программы и распространяется на отношения в сфере ОМС на территории Ставропольского края с 1 января 2025 года за исключением отдельных положений, в том числе последующих изменений, для которых установлен иной срок вступления в силу.

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

5.2. Настоящее тарифное соглашение действует один финансовый год и распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной на территории Ставропольского края, в течение 2025 года.

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

5.4. Информационное взаимодействие участников ОМС осуществляется в едином информационном ресурсе, организованном фондом.

Регламент информационного взаимодействия при расчетах за медицинскую помощь по ОМС, оказанную застрахованным лицам на территории Ставропольского края, утверждается фондом.

Счета, принятые к оплате, формируются в информационной системе фонда и направляются плательщикам на основании предъявленных медицинскими организациями к оплате счетов и реестров счетов и результатов медико-экономического контроля.

Методические указания о предоставлении информации и документов на рассмотрение Комиссии, в том числе правила и сроки обращения медицинских и страховых медицинских организаций, определяются решением Комиссии.

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

5.6. Тарифное соглашение включает приложения, перечисленные в таблице 2 настоящего тарифного соглашения.

Таблица 2

Реестр приложений к настоящему тарифному соглашению

N стр.	Номер приложения	Наименование приложения

	1	2
1	1	Перечень основных терминов, понятий и сокращений, применяемых в настоящем тарифном соглашении
2	2	Порядок применения показателей результативности деятельности медицинских организаций на территории Ставропольского края
3	3	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по ФДППНФ на прикрепившихся лиц, а также коэффициенты, применяемые при определении размера тарифов на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях
4	4	Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата скорой медицинской помощи и медицинской помощи в амбулаторных условиях в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи
5	5	Перечень КСГ, оплата случаев оказания медицинской помощи относимых к которым осуществляется по тарифу КСГ независимо от фактического пребывания пациента в стационарных условиях и условиях дневного стационара
6	6	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
7	7	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара
8	8	Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, оплата которой осуществляется по ФДППНФ, а также коэффициенты, применяемые при определении размера тарифов на оплату скорой медицинской помощи
9	9	Особенности применения способов оплаты отдельных случаев оказания медицинской помощи
10	10	Порядок расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Ставропольского края
11	11	Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований
12	12	Тарифы на оплату комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров

13	13	Тарифы на оплату комплексных посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения
14	14	Тарифы на оплату комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения
15	15	Тарифы на оплату первичной врачебной и доврачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи
16	16	Тарифы на оплату услуг диализа
17	17	Перечень фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, финансовое обеспечение которых осуществляется по ФРФОфап
18	18	Тарифы на оплату стоматологических лечебно-диагностических услуг
19	19	Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в стационарных условиях
20	20	Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в условиях дневного стационара
21	21	Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в стационарных условиях
22	22	Перечень и основания применения КСЛП к тарифам КСГ на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях
23	23	Перечень КСГ, при формировании стоимости случая лечения в условиях круглосуточного и дневного стационара, по которым применяется КПУ равный 1
24	24	Перечень КСГ, оплата случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предполагают хирургическое вмешательство либо выполнение тромболитической терапии
25	25	Тарифы на оплату вызова скорой медицинской помощи
26	26	Тарифы на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по страховым случаям, установленным в дополнение к базовой программе ОМС
27	27	Значение коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание

		медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
28	28	Перечень МКБ 10, при которых выставление случаев на оплату по двум КСГ возможно в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее двух дней
29	29	Перечень КСГ, при которых правило предъявления случая оказания медицинской помощи по тарифу КСГ большей стоимости не применяется
30	30	Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей в стационарных условиях и условиях дневного стационара
31	31	Перечень медицинских услуг, для предъявления к оплате случаев оказания медицинской помощи по тарифу КСГ "Родоразрешение"
32	32	Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований
33	33	Перечень медицинских организаций, оказывающих процедуру экстракорпорального оплодотворения в условиях дневного стационара

5.7. Изменения к настоящему тарифному соглашению вступают в силу с даты установленной соответствующими изменениями, и составляются в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр изменений хранится в министерстве, второй - в фонде.

ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН:

Министр здравоохранения
Ставропольского края

_____ Ю.В. Литвинов
"____" _____ 2025 года

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Ставропольского края
_____ Н.С. Павличенко
"____" _____ 2025 года

Директор Ставропольского филиала
АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"
_____ А.О. Макоева
"____" _____ 2025 года

Президент общественной организации
"Врачи Ставропольского края"
_____ М.А. Земцов
"____" _____ 2025 года

Заместитель директора
по экономическим вопросам
административного обособленного
структурного подразделения

Председатель Ставропольской краевой
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

ООО "СК "Ингосстрах-М" -
филиала в г. Ставрополе
_____ Ю.А. Терещенко
"____" _____ 2025 года

_____ А.И. Кривко
"____" _____ 2025 года

Приложение 1
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ
ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ, ПОНЯТИЙ И СОКРАЩЕНИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В НАСТОЯЩЕМ ТАРИФНОМ СОГЛАШЕНИИ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений
от 26.02.2025 N 2, от 04.03.2025 N 3)

Для целей настоящего тарифного соглашения используются следующие основные термины, понятия и сокращения:

1) Федеральный закон - Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

2) застрахованное лицо - физическое лицо, на которое распространяется ОМС в соответствии с Федеральным законом;

3) базовая программа ОМС - составная часть Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 N 1940;

4) Территориальная программа - Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденная постановлением Правительства Ставропольского края от 27.12.2024 N 784-п;

5) территориальная программа ОМС - составная часть Территориальной программы, определяющая перечень заболеваний, в связи с которыми представляется страховое обеспечение, объемы и условия оказания медицинской помощи в связи с наступлением страхового случая, способы оплаты оказанной застрахованным лицам медицинской помощи и другие условия

оказания медицинской помощи за счет средств ОМС;

6) сверхбазовая программа ОМС - перечень страховых случаев, виды и условия оказания медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС в дополнение к базовой программе ОМС;

7) Комиссия - комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае, созданная постановлением Правительства Ставропольского края от 03.10.2012 N 365-п;

8) Правила - Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н;

9) МКБ 10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения;

10) Номенклатура - Номенклатура медицинских услуг, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";

11) Перечень ЖНиВЛП - Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, устанавливаемый в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств";

12) Порядок контроля - Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 N 231н;

13) Требования - Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 N 44н;

14) Методические рекомендации - Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленные совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.01.2025 N 31-2/115/00-10-26-2-06/965;
(в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)

15) тариф - сумма возмещения расходов медицинских организаций на единицу объема медицинской помощи в рублях с двумя знаками после запятой;

16) законченный случай оказания медицинской помощи - оказанный при наступлении страхового случая объем медицинской помощи, ограниченный временным интервалом, в результате которого достигнут клинический результат обращения застрахованного лица в медицинскую организацию;

17) законченный случай оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том

числе стоматологической помощи, - медицинская помощь, включая посещения, лабораторно-инструментальные исследования, осмотры врачей различных специальностей, манипуляции, выполняемые врачом и средним медицинским персоналом, оказанная пациенту по основному и сопутствующему заболеванию при обращении пациента в медицинскую организацию для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях в необходимом для достижения клинического результата объеме;

18) законченный случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара - медицинская помощь, включая лабораторно-инструментальные исследования, осмотры врачей различных специальностей, манипуляции, выполняемые врачом и средним медицинским персоналом, оперативные вмешательства, анестезиологические и реанимационные пособия, оказанные пациенту в зависимости от его состояния по основному и сопутствующему заболеванию от момента поступления в медицинскую организацию (начала лечения) пациента до его выбытия (окончания лечения) в необходимом для достижения клинического результата объеме, в том числе случаи оказания медицинской помощи, для которых длительность три дня и менее является оптимальным сроком лечения по перечню групп, определенному настоящим тарифным соглашением;

19) прерванный случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара - медицинская помощь, оказание которой было прервано по медицинским показаниям, при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменении условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), кроме случаев для которых длительность три дня и менее является оптимальными сроками лечения, по перечню групп, определенному настоящим тарифным соглашением;

20) законченный случай оказания скорой медицинской помощи - медицинская помощь, включая лабораторно-инструментальные исследования, осмотры врачей различных специальностей, манипуляции, выполняемые врачом и средним медицинским персоналом, оперативные вмешательства, анестезиологические и реанимационные пособия, оказанная пациенту в экстренной или неотложной форме подразделением скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в объеме, необходимом для купирования состояния, требующего срочного медицинского вмешательства, или до доставки пациента в медицинскую организацию;

21) базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях - объем средств в расчете на одно застрахованное лицо, прикрепившееся или обслуживаемое медицинской организацией при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, за исключением средств на оплату медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами;

22) базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи - объем средств в расчете на одно застрахованное лицо, обслуживаемое медицинской организацией при оказании скорой медицинской помощи за исключением средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам за вызов;

23) фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования ФДПн - размер средств в расчете на одно застрахованное лицо, прикрепившееся или обслуживаемое медицинской организацией при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рассчитанный на основе дифференцированного подушевого норматива и поправочного коэффициента;

24) фактический размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (далее - $ФРФО_{фап}$) - дифференцированный для группы (подгруппы) фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным Положением об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2012 N 543н, размер средств финансового обеспечения в расчете на один фельдшерский или фельдшерско-акушерских пункт;
(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

24.1) ФАП - фельдшерско-акушерских пункт, организованный для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи населению в сельских населенных пунктах;

24.2) ФП - фельдшерский здравпункт, организованный для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи населению в сельских населенных пунктах с малой численностью населения и (или) находящихся на значительном удалении от медицинских организаций, в том числе ФАП, либо при наличии водных, горных и иных преград, а также в случае преимущественного (более 40%) проживания в них лиц старше трудоспособного возраста;

25) ДШО - подразделение амбулаторно-поликлинического учреждения или другой медицинской организации, расположенное в образовательной организации;

26) посещение - контакт пациента с врачом и (или) средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием, по любому поводу с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом);

27) профилактическое посещение - случай поликлинического обслуживания, не связанный с заболеванием, в том числе осмотр отдельных контингентов здорового населения (дети первых шести лет жизни, школьники, подростки (юноши и девушки), женщины с нормально протекающей беременностью), а также посещение по поводу проведения прививок в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям <1> и иными нормативными документами, осмотр здорового населения;

<1> Национальный календарь профилактических прививок, календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядок проведения профилактических прививок утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 N 1122н.

28) диспансерное посещение - комплексное посещение, проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц;

29) патронаж - активное посещение больных по инициативе врача (среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием), наблюдение на дому беременных и матерей в первое время после родов, наблюдение новорожденных и детей до трех лет жизни, динамическое наблюдение за контактными лицами в эпидемиологическом очаге (источник инфекции) и т.п. (подлежит учету в качестве профилактического посещения);

30) консультативное посещение - случай поликлинического обслуживания, выполненный по направлению лечащего врача к врачу-специалисту по поводу уточнения диагноза, обследования, лечения или коррекции всей тактики ведения больного;

31) разовое (однократное) посещение в связи с заболеванием - случай поликлинического обслуживания, связанный с заболеванием, в том числе прерванный в связи с госпитализацией пациента, направлением для продолжения лечения в другую медицинскую организацию, отказом пациента от дальнейшего лечения (подлежит учету в качестве профилактического посещения);

32) посещение при оказании неотложной помощи - случай оказания медицинской помощи в неотложной форме больным при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе на дому и в амбулаторных условиях персоналом больничных подразделений и подразделений скорой медицинской помощи больным при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе на дому;

33) посещение, выполненное мобильной медицинской бригадой - случай оказания амбулаторной медицинской помощи мобильной медицинской бригадой жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий <2> (подлежит учету в качестве профилактического посещения);

<2> Правила организации деятельности мобильными медицинскими бригадами утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

34) прочее посещение - случай поликлинического обслуживания, не связанный с заболеванием и обследованием пациента: посещение для повторной выписки рецепта, закрытия листка нетрудоспособности по уходу за больным и т.п. (подлежит учету в качестве профилактического посещения);

35) доврачебное посещение - посещение, оказанное средним медицинским персоналом в случаях ведения самостоятельного приема во врачебном амбулаторно-поликлиническом учреждении, фельдшерско-акушерском пункте, школе, дошкольном учреждении (подлежит учету в качестве профилактического посещения);

36) посещение в приемном отделении - случай оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе с использованием параклинических методов исследования, не завершившийся госпитализацией застрахованного лица в данную медицинскую организацию;

37) условная единица трудоемкости при оказании стоматологической помощи (далее - УЕТ) - норматив времени, затраченный на оказание стоматологической медицинской помощи (на выполнение объема работы врача на терапевтическом, хирургическом приеме) и необходимый для лечения среднего кариеса при наложении одной пломбы;

38) обращение - законченный случай оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе необходимые диагностические и лечебные услуги, приемы лечащего врача и консультации врачей-специалистов;

39) обращение в связи с заболеванием - законченный случай оказания пациенту амбулаторно-поликлинического учреждения, соответствующего структурного подразделения больничного учреждения или другой медицинской организации, в том числе оказывающего специализированную медицинскую помощь, в связи с заболеванием, включая необходимые диагностические обследования и консультации врачей-специалистов (при оказании медицинской помощи, не требующей экстренных или неотложных мероприятий), в том числе посещение по поводу заболевания пациента на дому врачом или средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием, включающий в себя не менее двух посещений по поводу одного заболевания;

40) комплексное посещение при проведении диспансерного наблюдения и профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации определенных групп населения - законченный случай оказания пациенту амбулаторной медицинской помощи, включающий объем функциональных, лабораторных исследований и врачебных осмотров, предусмотренных порядком их проведения, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

41) комплексное посещение при проведении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях - законченный случай оказания пациенту амбулаторной медицинской помощи, (включая проведение медицинской реабилитации на дому), включающий объем функциональных, лабораторных исследований и врачебных осмотров, предусмотренных порядками организации медицинской реабилитации для взрослого и детского населения, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 N 788н и от 23.10.2019 N 878н соответственно;

42) внешняя медицинская услуга - дорогостоящая диагностическая или лечебная услуга, оказываемая застрахованным лицам в медицинской организации - исполнителе согласно решению Комиссии и в установленном ею объеме исходя из потребности медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь (по направлению врача-специалиста медицинской организации - заказчика), и оплачиваемая согласно настоящему тарифному соглашению;

43) случай госпитализации - случай лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в качестве оформления которого предусмотрено ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС;

44) высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП) - часть специализированной медицинской помощи, включающая в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники;

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

46) подгруппа в составе КСГ - группа заболеваний, выделенная в составе КСГ с учетом классификационных критериев, установленных настоящим тарифным соглашением, для которой установлен коэффициент относительной затратоемкости, отличный от коэффициента относительной затратоемкости КСГ согласно Методических рекомендаций;

47) правила группировки КСГ - правила применения перечня КСГ, которые определены расшифровками КСГ и Методическими рекомендациями;

48) базовая ставка - средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой, с учетом других параметров, предусмотренных Методическими рекомендациями (средняя стоимость законченного случая лечения);

49) коэффициент дифференциации (далее - КД) - установленный постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 N 462 коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для отдельных территорий, используемый в расчете тарифов;

50) коэффициент относительной затратоемкости (далее - $КЗ_{КСГ}$) - устанавливаемый Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной КСГ к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке тарифа);

51) коэффициент дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее - $КД_{от}$) - коэффициент, применяемый к базовому подушевому нормативу финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, учитывающий наличие у медицинской организации подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе в отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями);

52) коэффициент специфики КСГ (далее - $КС_{КСГ}$) - коэффициент, позволяющий корректировать тариф клинико-статистической группы с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной клинико-статистической группе заболеваний;

53) коэффициент уровня медицинской организации (далее - $КУС_{МО}$) - коэффициент, которым учитывается различие расходов медицинских организаций в зависимости от вида и уровня оказания медицинской помощи с учетом маршрутизации пациентов по каждому профилю медицинской помощи;

54) коэффициент подуровня медицинской организации (далее - КПУ) - коэффициент, которым учитывается различие расходов медицинских организаций, отнесенных к одному уровню оказания медицинской помощи, обусловленных объективными причинами;

55) коэффициент сложности лечения пациента (далее - КСЛП) - коэффициент, применяемый в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи;

56) вызов скорой медицинской помощи - случай обращения в медицинскую организацию (отделение) скорой медицинской помощи по поводу заболевания, несчастного случая, травмы, отравления или другого состояния, представляющего угрозу жизни пациента, требующего срочного медицинского вмешательства вне медицинской организации, в результате которого пациенту была оказана скорая медицинская помощь выездной бригадой скорой медицинской помощи;

57) ПСМП - подразделение скорой медицинской помощи;

58) медицинская эвакуация - транспортировка граждан в медицинские организации в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий), с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования;

59) региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (далее - РС ЕРЗ) - форма персонифицированного учета фондом сведений о застрахованных на территории Ставропольского края лицах, который является неотъемлемой частью Федерального единого регистра застрахованных лиц;

60) единый информационный ресурс Ставропольского края (далее - информационный ресурс) - информационная система, созданная фондом и предназначенная для информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями на территории Ставропольского края.

Приложение 2
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПОРЯДОК
ПРИМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Основная цель применения методики стимулирования медицинских организаций - это снижение показателей смертности прикрепленного к ней населения.

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, доля средств от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом балльной оценки составляет 1%.

При этом размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ПН} = ФДП^{i}_{Н} \times Ч^{i}_{з} + ОС_{РД},$$

где:

$ОС_{ПН}$ финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей.

$ОС_{РД}$	объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке (далее - объем средств с учетом показателей результативности), рублей.
$ФДП^{i}_{Н}$	фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-й медицинской организации, рублей.
$Ч^{i}_{з}$	численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-й медицинской организации, человек.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации, финансируемой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и ранжирование медицинских организаций Ставропольского края, проводится Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае (далее - Комиссией) ежеквартально, начиная с 1 квартала 2025 года.

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

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

Коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулирующими системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

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

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

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

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

- 19 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);

- 7 баллов для показателей блока 2 (детское население);

- 6 баллов для показателей блока 3 (женское население).

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 2 баллов.

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

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

Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций.

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

Размер стимулирующих выплат, направляемых в медицинские организации по итогам оценки достижения показателей результативности деятельности, складывается из двух частей:

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

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

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

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

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию III группы за соответствующий

период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за соответствующий период - равняется нулю.

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

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

Таблица 1

Перечень показателей результативности деятельности медицинский организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, при выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования в части первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи

N стр.	N показателя	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя <1>	Макс. балл <2>
		1	2	3	4
1.		Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)			19
2.		Оценка эффективности профилактических мероприятий			
3.	1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост >= 3% - 0,5 балла; Прирост >= 7% - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по	1

				Ставропольскому краю <4> в текущем периоде (далее - выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее - максимально возможное значение) - 1 балл	
4.	2.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 1 балл; Прирост >= 10% - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
5.	3.	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
6.	4.	Доля взрослых с	Прирост	Прирост < 5% - 0	1

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

		диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <3>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период	период	Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	
11.	8.	Число взрослых с болезнями системы кровообращения <3>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <3>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по субъекту <4> в текущем периоде (далее - ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее - минимально возможное значение) - 1 балл	1
12.	9.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1

13.	10.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
14.	11.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
15.	12.	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
16.	13.	Доля взрослых,	Уменьшение	Уменьшение < 3% - 0	2

		повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений	показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	баллов; Уменьшение >= 3% - 1 балл; Уменьшение >= 7% - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла	
17.	14.	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
18.		Детское население (от 0 до 17 лет включительно)			7
19.		Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения			
20.	15.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
21.	16.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному	1

		наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период		наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	
22.	17.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
23.	18.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
24.	19.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2

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

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

<1> Выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов -

присваивается максимальный из возможных для начисления балл). В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в таблице 2 настоящего приложения, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

<2> По решению Комиссии рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица).

<3> По набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

<4> Среднее значение по Ставропольскому краю по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в таблице 2 настоящего приложения, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в таблице 2 настоящего приложения. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в таблице 2 настоящего приложения.

Таблица 2

Порядок
расчета значений показателей результативности деятельности
медицинских организаций

N стр.	N показателя	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		1	2	3	4
1.		Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)			
2.		Оценка эффективности профилактических мероприятий			
3.	1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	$Dprof = \frac{Pprof}{(Pvs + Oz \times k)} \times 100$, где: D_{prof} - доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; P_{prof} - число врачебных посещений с профилактической целью за период; P_{vs} - посещений за период (включая посещения на дому); Oz - общее число обращений за отчетный период; k - коэффициент перевода обращений в посещения.	%	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - цель посещения.

4.	2.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	$D\ бск = \frac{BSK\ дисп}{BSK\ вп} \times 100$, где: $D_{бск}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период; $BSK_{дисп}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	%	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания - цель посещения; - дата рождения.
5.	3.	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное	$D\ зно = \frac{ZNO\ дисп}{ZNO\ вп} \times 100$, где:	%	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестров счетов у которых

		новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Dзно - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период; $ZNO_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $ZNO_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.		значение поля TYPE (Тип реестра счетов) в соответствии со справочником SK017 находится в диапазоне "20 - 29" и 80 - 81 предусматривает заполнение поля реестра "Признак подозрения на ЗНО" значением "1". Движение пациента отслеживается по реестрам счетов у которых значение поля TYPE (Тип реестра счетов) в соответствии со справочником SK017 "60"; - диагноз основной, - характер основного заболевания.
6.	4.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах	$D_{ХОБЛ} = \frac{Н\ дисп}{Н\ вп} \times 100$, где: $D_{хобл}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная	%	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:

		и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период; $H_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $H_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.		- дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.
7.	5.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых	$$D_{сд} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100,$$ где: $D_{сд}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и	%	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной;

		пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $SD_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.		- впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.
8.	6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	$$Vv\ эпид = \frac{Fv\ эпид}{Pv\ эпид} \times 100,$$ где: $Vv_{эпид}$ - процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); $Fv_{эпид}$ - фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции	%	Источником информации являются данные министерства здравоохранения Ставропольского края, предоставляемые в электронной форме, в виде файла, установленного ТФОМС СК формата.

			COVID-19 в отчетном периоде; $Pv_{эпид}$ - число граждан, подлежащих. вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)		
9.		Оценка эффективности диспансерного наблюдения			
10.	7.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$DN\ риск = \frac{R\ дн}{R\ вп} \times 100$, где: $DN_{риск}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $R_{дн}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; $R_{вп}$ - общее числа взрослых пациентов с болезнями системы	На 100 пациентов	Источником информации является информационный ресурс ТФОМС СК в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Правил ОМС). Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра счетов у которых значение поля TYPE (Тип реестра счетов) в соответствии со справочником SK017 заполнен значениями "01", "10", "11", "40", "50", "70": - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение.

			кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.		
11.	8.	Число взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$$S\,риск = \frac{V\,риск}{D\,риск} \times 100,$$ где: Sриск - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; Vриск - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра счетов у которых значение поля TYPE (Тип реестра счетов) в соответствии со справочником SK017 заполнен значениями "01", "10", "11", "40", "50", "70": - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.

			кровообращения, приводящих к высокому риску преждевременной смертности; Dриск - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.		
12.	9.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	$DN\ бск = \frac{BSK\ дн}{BSK\ вп} \times 100$, где: $DN_{бск}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период; $BSK_{дн}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $BSK_{вп}$ - общее число взрослых	%	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс ТФОМС СК в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Правил

			пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.		ОМС)
13.	10.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	$DN_{ХОБЛ} = \frac{Н\ дн}{Н\ вп} \times 100$, где: $DN_{ХОБЛ}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период; $Н_{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $Н_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная	%	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс ТФОМС СК в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Правил ОМС)

			болезнь легких за период.		
14.	11.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$DN\,сд = \frac{SD\,дн}{SD\,вп} \times 100$, где: $DN_{сд}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $SD_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	%	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс ТФОМС СК в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Правил ОМС)
15.	12.	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией)	$Нвсего = \frac{Овсего}{Dn\,всего} \times 100$, где: $Н_{всего}$ - доля взрослых пациентов,	%	Источником информации является информационный ресурс ТФОМС СК в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Правил

		состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период; $О_{всего}$ - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; $Dn_{всего}$ - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.		ОМС) Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.
16.	13.	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей	$$Рбск = \frac{РНбск}{Нбск} \times 100,$$ где: $Р_{бск}$ - доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или	%	Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:

		госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений; $РН_{бск}$ - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; $Н_{бск}$ - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.		- дата начала лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи
17.	14.	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа),	$SD = \frac{Osi}{SD} \times 100$, где: SD - доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая	%	Источником информации является информационный ресурс ТФОМС СК в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Правил ОМС) Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

		от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; Osl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.		Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
18.		Детское население (от 0 до 17 лет включительно)			
19.		Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения			
20.	15.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$Vd\ нац = \frac{Fd\ нац}{Pd\ нац} \times 100$, где: $Vd_{нац}$ - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;	%	Источником информации являются данные министерства здравоохранения Ставропольского края, предоставляемые в электронной форме, в виде файла, установленного

			$Fd_{нац}$ - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $Pd_{нац}$ - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.		ТФОМС СК формата.
21.	16.		$$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkms} \times 100,$$ где: Ddkms - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;	%	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.

			Cpkms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.		
22.	17.		$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100$, где: Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cpgl - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	%	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
23.	18.		$Dbop = \frac{Cdbop}{Cpbop} \times 100$,	%	Источником информации являются реестры, оказанной

			где: Dbop - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период; Cdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; Cpbop - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.		медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
24.	19.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней	$$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100,$$ где: Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в	%	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной;

		системы кровообращения за период.	жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период; Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период; Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.		- впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
25.	20.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100$, где: Ddbes - доля детей в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cdbes - число детей, в отношении	%	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.

			которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.		
26.		Оказание акушерско-гинекологической помощи			
27.		Оценка эффективности профилактических мероприятий			
28.	21.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100$, где: W - доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период; $К_{отк}$ - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности; К - общее число женщин, прошедших доабортное	%	Источником информации являются данные министерства здравоохранения Ставропольского края, предоставляемые в электронной форме, в виде файла, установленного ТФОМС СК формата.

			консультирование за период.		
29.	22.	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	$$Vbcovid = \frac{Fbcovid}{Pbcovid} \times 100,$$ где: Vb_{covid} - доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; Fb_{covid} - фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период; Pb_{covid} - число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	%	Источником информации являются данные министерства здравоохранения Ставропольского края, предоставляемые в электронной форме, в виде файла, установленного ТФОМС СК формата.
30.	23.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным	$$Z\,шм = \frac{A\,шм}{V\,шм} \times 100,$$ где: Z шм - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от	%	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестров счетов у которых значение поля TYPE (Тип реестра счетов) в соответствии со справочником SK017 находится в диапазоне "20 - 29" и 80 - 81 предусматривает заполнение

		диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период; А шм - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; V шм - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.		поля реестра "Признак подозрения на ЗНО" значением "1". Движение пациента отслеживается по реестрам счетов у которых значение поля TYPE (Тип реестра счетов) в соответствии со справочником SK017 "60"; - диагноз основной, - характер основного заболевания.
31.	24.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	$$Z\,мж = \frac{A\,мж}{V\,мж} \times 100,$$ где: Z мж - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период; А мж - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным	%	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестров счетов у которых значение поля TYPE (Тип реестра счетов) в соответствии со справочником SK017 находится в диапазоне "20 - 29" и 80 - 81 предусматривает заполнение поля реестра "Признак подозрения на ЗНО" значением "1". Движение пациента отслеживается по реестрам счетов у которых значение поля TYPE (Тип реестра счетов) в соответствии со справочником

			впервые при диспансеризации; V мж - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.		SK017 "60"; - диагноз основной, - характер основного заболевания.
32.	25.	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	$B = \frac{S}{U} \times 100$, где: B - доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период; S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период; U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.	%	Источником информации являются данные министерства здравоохранения Ставропольского края, предоставляемые в электронной форме, в виде файла, установленного ТФОМС СК формата.

Приложение 3
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ, ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ФДПНФ НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ, А ТАКЖЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РАЗМЕРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений
от 31.01.2025 N 1, от 25.04.2025 N 5)

Базовая ставка без учета КфД, рублей	125,11
КД	1,002
Базовая ставка с учетом КфД, рублей	125,36

Таблица 1

N стр.	Наименование медицинской организации	Реестровый номер	Уровень оказания медицинской помощи	Численность прикрепленного населения на 01.01.2025	в том числе:		Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КДот)	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент уровня расходов медицинской организации	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации	Дифференцированный подушевой норматив финансирования, рублей
					в городах	в сельской местности					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек											
1.	ГБУЗ СК "Арзгирская районная больница"	260005	1	19941		19941	1,113	1,04880	1,00	1,00000	146,33
2.	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	260020	1	19829		19829	1,113	1,04610	1,00	1,00000	145,96
3.	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	260025	1	16808		16808	1,113	1,03470	1,10	1,00000	158,80
Для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек											
4.	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	260001	1	38685		38685	1,04	1,07380	1,00	1,00000	140,00
5.	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная больница"	260003	1	25511		25511	1,04	1,04520	1,10	1,00000	149,89
6.	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	260004	1	26263		26263	1,04	1,05220	1,00	1,00000	137,18

7.	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	260006	1	50689	31975	18714	1,04	1,06770	1,00	1,00000	139,20
8.	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	260007	1	30345		30345	1,04	1,06290	1,00	1,00000	138,58
9.	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	260008	1	82201	34728	47473	1,04	1,06520	1,00	1,00000	138,88
10.	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	260011	1	48230	23959	24271	1,04	1,05660	1,00	1,00000	137,75
11.	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	260012	1	57867	22264	35603	1,04	1,07210	1,00	1,00000	139,77
12.	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	260013	1	66153		66153	1,04	1,02700	1,00	1,00000	133,89
13.	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная	260014	1	31664		31664	1,04	1,05700	1,00	1,00000	137,81

	больница"										
14.	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	260015	1	44287		44287	1,04	1,04170	1,00	1,00000	135,81
15.	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	260016	1	32462		32462	1,04	1,04250	1,00	1,00000	135,92
16.	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	260017	1	53111	21980	31131	1,04	1,04950	1,00	1,00000	136,83
17.	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	260019	1	53710	26521	27189	1,04	1,05520	1,00	1,00000	137,57
18.	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	260021	1	60660	34569	26091	1,04	1,06350	1,00	1,06810	148,10
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)											
19.	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	260022	1	104557		104557	1,04	1,04800	1,00	1,00000	136,63

20.	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	260024	1	57500	37002	20498	1,04	1,07110	1,00	1,07200	149,70
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)											
21.	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	260026	1	28832		28832	1,04	1,05280	1,00	1,00000	137,26
22.	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	260027	1	20596		20596	1,04	1,04220	1,00	1,00000	135,88
23.	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	260031	1	93592	43712	49880	1,04	1,05490	1,00	1,00000	137,53
24.	ГБУЗ СК "Железноводская городская больница"	260261	1	51191	23798	27393	1,04	1,07710	0,80	1,01590	114,13
Для медицинских организаций, имеющих структурные подразделения, расположенные в сельской местности											
25.	ГБУЗ СК "Шпаковская	260028	1	132538	83600	48938	1,0148	1,05840	1,00	1,00000	134,64

	районная больница"										
26.	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	260058	1	112166	69063	43103	1,0154	1,06850	1,00	1,00000	136,01
27.	ГБУЗ СК "Пятигорская городская поликлиника N 3"	260074	1	29040	27408	1632	1,0064	0,99920	0,80	0,71240	71,85
28.	ГБУЗ СК "Городская клиническая поликлиника N 6" г. Ставрополя	260098	1	89695	87859	1836	1,0023	0,96360	0,80	0,87090	84,36
29.	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	260262	1	143278	63826	79452	1,0222	1,05830	1,00	1,00000	135,61
Для медицинских организаций, не имеющих структурные подразделения, расположенные в сельской местности											
30.	ГБУЗ СК "Ессентукская городская детская больница"	260041	1	22200			1	1,30190	1,60	1,53650	401,23
31.	ГБУЗ СК "Ессентукская	260045	1	76682			1	1,00240	0,80	0,54770	55,06

	городская поликлиника"										
32.	ГБУЗ СК "Кисловодская городская больница"	260052	1	77269			1	1,03520	0,80	1,24690	129,45
33.	ГБУЗ СК "Кисловодская городская детская больница"	260053	1	18437			1	1,29470	1,30	1,41590	298,75
34.	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Минеральные Воды	260059	1	27051			1	0,99850	1,00	1,00000	125,17
35.	ГБУЗ СК "Городская больница" г. Невинномысска	260061	1	98450			1	1,06600	0,80	0,85830	91,76
36.	ГБУЗ СК "Пятигорская городская клиническая больница N 2"	260069	1	48271			1	1,00270	0,80	1,09040	109,65
37.	ГБУЗ СК "Пятигорская	260070	1	59912			1	1,00570	0,80	0,81150	81,85

	городская поликлиника N 1"										
38.	ГБУЗ СК "Пятигорская городская детская больница"	260072	1	38618			1	1,29190	1,60	1,31160	339,87
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)											
39.	ГБУЗ СК "Городская детская поликлиника N 1" г. Ставрополя	260089	1	12963			1	1,29510	1,60	2,08250	540,96
40.	ГБУЗ СК "Городская детская клиническая поликлиника N 2" г. Ставрополя	260090	1	28612			1	1,29460	1,30	1,51460	319,55
41.	ГБУЗ СК "Городская клиническая поликлиника N 1" г. Ставрополя	260093	1	75413			1	0,94340	0,80	0,89250	84,44
42.	ГБУЗ СК "Городская поликлиника N 2" г. Ставрополя	260094	1	58724			1	0,97120	0,80	0,73750	71,83

43.	ГБУЗ СК "Городская клиническая консультативно-диагностическая поликлиника" г. Ставрополя	260099	1	40917			1	0,97700	0,80	1,13640	111,35
44.	ГАУЗ СК "Городская поликлиника N 3" г. Ставрополя	260106	1	63047			1	1,04480	0,80	0,96600	101,22
45.	ГБУЗ СК "Городская детская поликлиника N 3" г. Ставрополя	260110	1	31309			1	1,32810	1,30	1,74330	377,32
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)											
46.	ГБУЗ СК "Городская клиническая поликлиника N 5" г. Ставрополя	260114	1	29365			1	1,04140	0,80	1,03510	108,11
47.	ООО "ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ И ОПТИМИЗАЦИИ	260136	1	2867			1	0,95280	1,00	1,00000	119,44

	СТРАХОВАНИЯ" г. Москва										
48.	ФГБУ "Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр федерального медико-биологического агентства", г. Ессентуки	260160	1	23888			1	1,08200	1,00	1,00000	135,64
49.	ГБУЗ СК "Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр"	260263	1	76763			1	1,04190	0,80	1,03100	107,73
50.	АНМО "Поликлиника краевого диагностического центра" г. Ставрополь	260276	1	4970			1	0,99120	1,00	1,00000	124,26

Таблица 2

Значения половозрастных коэффициентов дифференциации

N стр.	Возраст	Пол	Значение коэффициента
	1	2	3
1.	до 1 года	М	4,15
2.		Ж	4,02
3.	1 - 4 года	М	1,09
4.		Ж	1,06
5.	5 - 17 лет	М	1,24
6.		Ж	1,2
7.	18 - 64 лет	М	0,56
8.		Ж	1,01
9.	65 лет и старше	М	1,60
10.		Ж	1,60

Приложение 4
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, НЕ ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ, ОПЛАТА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Таблица 1

Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи

N стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение	Уровень оказания медицинской помощи
	1	2	3
1.	260002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Александровская районная стоматологическая поликлиника", с. Александровское, Александровский район	1
2.	260009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Изобильненская районная стоматологическая поликлиника", г. Изобильный, Изобильненский район	1
3.	260018	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Стоматологическая поликлиника" г. Нефтекумск, Нефтекумский район	1
4.	260023	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Предгорная районная стоматологическая поликлиника", ст. Ессентукская, Предгорный район	1
5.	260029	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Шпаковская районная стоматологическая поликлиника", г. Михайловск, Шпаковский район	1
6.	260037	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Георгиевская стоматологическая поликлиника", г. Георгиевск	1
7.	260044	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская стоматологическая поликлиника", г. Ессентуки	1

8.	260049	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Стоматологическая поликлиника" города-курорта Железноводска, г. Железноводск	1
9.	260054	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская стоматологическая поликлиника", г. Кисловодск	1
10.	260067	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская стоматологическая поликлиника" города Невинномысска, г. Невинномысск	1
11.	260076	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская стоматологическая поликлиника" города Пятигорска, г. Пятигорск	1
12.	260095	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская стоматологическая поликлиника N 1" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
13.	260096	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская стоматологическая поликлиника N 2" города Ставрополя	1
14.	260102	Общество с ограниченной ответственностью "ВИЗИТ-Медцентр", г. Ставрополь	1
15.	260103	Общество с ограниченной ответственностью "КВИНТЭСС - краевая клиническая стоматологическая поликлиника", г. Ставрополь	1
16.	260109	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая детская стоматологическая поликлиника" города Ставрополя, г. Ставрополь	1
17.	260111	Общество с ограниченной ответственностью "СтавроДент", г. Ставрополь	1
18.	260129	Общество с ограниченной ответственностью "Развитие ДНК", г. Ставрополь	1
19.	260145	Акционерное общество "Краевой клинический диагностический центр", г. Ставрополь	1

20.	260166	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника Доктор Кит", г. Ставрополь	1
21.	260179	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Волгоградский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пятигорск	1
22.	260194	Общество с ограниченной ответственностью "Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Ставрополь", г. Ставрополь	1
23.	260201	Общество с ограниченной ответственностью "Мегастом", ст. Лысогорская, Георгиевский район	1
24.	260202	Общество с ограниченной ответственностью "Вита-К", г. Пятигорск	1
25.	260203	Общество с ограниченной ответственностью "Таис", г. Георгиевск Георгиевский район	1
26.	260218	Общество с ограниченной ответственностью "ВитаДент", г. Ставрополь	1
27.	260227	Общество с ограниченной ответственностью "ЛадаДент", г. Невинномысск	1
28.	260229	Общество с ограниченной ответственностью "Ставропольский центр специализированной медицинской помощи", г. Ставрополь	1
29.	260251	Общество с ограниченной ответственностью "МРТ-Эксперт Майкоп", г. Майкоп	1
30.	260270	Общество с ограниченной ответственностью "МИБС - Кисловодск", г. Кисловодск	1
31.	260279	Общество с ограниченной ответственностью "Центр Здоровья", с. Александровское, Александровский район	1
32.	260281	Общество с ограниченной ответственностью "ПЭТ-Технолоджи Диагностика", г. Ставрополь	1
33.	260286	Общество с ограниченной ответственностью "Консультационное Клиническое Патологоанатомическое Бюро", г. Ставрополь	1
34.	260287	Общество с ограниченной ответственностью	1

		"Валентина", г. Ессентуки	
35.	260302	Общество с ограниченной ответственностью "Альтаир", г. Минеральные Воды, Минераловодский район	1
36.	260303	Общество с ограниченной ответственностью "Центр современной стоматологии", г. Михайловск, Шпаковский район	1
37.	260306	Общество с ограниченной ответственностью "Независимая клинико-диагностическая лаборатория", г. Ставрополь	1
38.	260307	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Северо-Кавказский специализированный санаторно-реабилитационный центр МЧС России", г. Кисловодск	1
39.	260309	Общество с ограниченной ответственностью "ЭСКИМОС", г. Пятигорск	1
40.	260331	Общество с ограниченной ответственностью "Центр врачебной практики и реабилитации", г. Буденновск, Буденновский район	1
41.	260336	Общество с ограниченной ответственностью "Медицина без границ", г. Кисловодск	1
42.	260338	Общество с ограниченной ответственностью "ЗАБОТА", г. Светлоград, Петровский район	1
43.	260375	Общество с ограниченной ответственностью "Вектор", с Донское, Труновский район	1
44.	260043	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукский межрайонный родильный дом", г. Ессентуки	2
45.	260051	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодский межрайонный родильный дом", г. Кисловодск	2
46.	260057	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодский межрайонный родильный дом", г. Минеральные Воды, Минераловодский район	2
47.	260071	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный родильный дом", г. Пятигорск	2

48.	260091	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница N 3" города Ставрополя, г. Ставрополь	2
49.	260105	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой медицинский центр амбулаторного диализа", г. Ставрополь	2
50.	260132	Общество с ограниченной ответственностью "ЭМСИПИ-Медикейр", г. Санкт-Петербург	2
51.	260141	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая станция скорой медицинской помощи", г. Ставрополь	2
52.	260190	Общество с ограниченной ответственностью "Северо-Кавказский Нефрологический Центр", г. Ростов-на-Дону, Ростовская область	2
53.	260239	Общество с ограниченной ответственностью "Лицет", г. Ставрополь	2
54.	260285	Автономная некоммерческая медицинская организация "Гемодиализный центр Нефрос-СК", г. Минеральные Воды, Минераловодский район	2
55.	260344	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр", г. Пятигорск	2

Таблица 2

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

N стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение	Уровень оказания медицинс

			кой помощи
	1	2	3
1.	260104	Общество с ограниченной ответственностью "Центр клинической фармакологии и фармакотерапии", г. Ставрополь	1
2.	260165	Общество с ограниченной ответственностью Медико-реабилитационный центр "ЮГ", г. Пятигорск	1
3.	260118	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ставрополь	1
4.	260187	Общество с ограниченной ответственностью "Медфармсервис", г. Ставрополь	1
5.	260237	Общество с ограниченной ответственностью "Центр медицины и реабилитации "ГалаМед", г. Пятигорск	1
6.	260042	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская клиническая больница", г. Ессентуки	2
7.	260075	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный онкологический диспансер", г. Пятигорск	2
8.	260077	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница" города Пятигорска, г. Пятигорск	2
9.	260079	Автономная некоммерческая медицинская организация "Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр", г. Ставрополь	2
10.	260080	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая специализированная клиническая инфекционная больница", г. Ставрополь	2
11.	260081	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический кардиологический диспансер", г. Ставрополь	2

12.	260082	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический кожно-венерологический диспансер", г. Ставрополь	2
13.	260083	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая детская клиническая больница", г. Ставрополь	2
14.	260084	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой эндокринологический диспансер", г. Ставрополь	2
15.	260085	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер", г. Ставрополь	2
16.	260086	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический перинатальный центр", г. Ставрополь	2
17.	260087	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая больница", г. Ставрополь	2
18.	260088	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница N 2" города Ставрополя, г. Ставрополь	2
19.	260092	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи" города Ставрополя, г. Ставрополь	2
20.	260097	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская клиническая больница имени Г.К. Филиппского" города Ставрополя, г. Ставрополь	2
21.	260108	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой лечебно-реабилитационный центр", г. Ставрополь	2
22.	260112	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой	2

		клинический специализированный уроандрологический центр", г. Ставрополь	
23.	260176	Автономная некоммерческая медицинская организация "Нефрологический центр", г. Ставрополь	2
24.	260248	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический перинатальный центр N 1", г. Ставрополь	2

Таблица 3

Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата скорой медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи

N стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение
1	2	3
1.	260042	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская клиническая больница", г. Ессентуки
2.	260077	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница" города Пятигорска, г. Пятигорск
3.	260083	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая детская клиническая больница", г. Ставрополь
4.	260087	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая больница", г. Ставрополь
5.	260092	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи" города Ставрополя, г. Ставрополь
6.	260248	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ставропольский краевой клинический перинатальный центр N 1", г. Ставрополь

Приложение 5
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ КСГ, ОПЛАТА СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИМЫХ К КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ТАРИФУ КСГ НЕЗАВИСИМО ОТ ФАКТИЧЕСКОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Таблица 1

Перечень КСГ, оплата случаев оказания стационарной медицинской помощи относимых к которым осуществляется по тарифу КСГ независимо от фактического пребывания пациента

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	st02.001	TS2502.001	Осложнения, связанные с беременностью
2.	st02.002	TS2502.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
3.	st02.003	CS2502.003	Родоразрешение
4.	st02.004	HS2502.004	Кесарево сечение
5.	st02.010	HS2502.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
6.	st02.011	HS2502.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
7.	st02.015	HS2502.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)
8.	st02.016	HS2502.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)
9.	st02.017	HS2502.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)
10.	st03.002	TS2503.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
11.	st05.008	XS2505.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе <1>

12.	st08.001	XS2508.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <1>
13.	st08.002	XS2508.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <1>
14.	st08.003	XS2508.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <1>
15.	st09.011	HS2509.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
16.	st10.008	HS2510.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
17.	st12.001	TS2512.001	Кишечные инфекции, взрослые
18.	st12.002	TS2512.002	Кишечные инфекции, дети
19.	st12.010	TS2512.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
20.	st12.011	TS2512.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
21.	st14.002	HS2514.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
22.	st14.004	HS2514.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
23.	st15.008	CS2515.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <1>
24.	st15.009	CS2515.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <1>
25.	st16.005	TS2516.005	Сотрясение головного мозга
26.	st19.007	OS2519.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
27.	st19.038	OS2519.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
28.	st19.163	XS2519.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <1>

29.	st19.164	XS2519.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <1>
30.	st19.165	XS2519.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <1>
31.	st19.166	XS2519.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <1>
32.	st19.167	XS2519.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <1>
33.	st19.168	XS2519.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <1>
34.	st19.169	XS2519.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <1>
35.	st19.170	XS2519.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <1>
36.	st19.171	XS2519.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <1>
37.	st19.172	XS2519.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <1>
38.	st19.173	XS2519.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <1>
39.	st19.174	XS2519.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <1>
40.	st19.175	XS2519.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <1>
41.	st19.176	XS2519.176	Лекарственная терапия при злокачественных

			новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <1>
42.	st19.177	XS2519.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <1>
43.	st19.178	XS2519.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <1>
44.	st19.179	XS2519.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <1>
45.	st19.180	XS2519.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <1>
46.	st19.181	XS2519.181	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <1>
47.	st19.082	RS2519.082	Лучевая терапия (уровень 8)
48.	st19.090	OS2519.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
49.	st19.094	XS2519.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
50.	st19.097	XS2519.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
51.	st19.100	XS2519.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
52.	st20.005	HS2520.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
53.	st20.006	HS2520.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
54.	st20.010	CS2520.010	Замена речевого процессора
55.	st21.001	HS2521.001	Операции на органе зрения (уровень 1)

56.	st21.002	HS2521.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
57.	st21.003	HS2521.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
58.	st21.004	HS2521.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
59.	st21.005	HS2521.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
60.	st21.006	HS2521.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
61.	st21.009	HS2521.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
62.	st21.010	HS2521.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
63.	st25.004	CS2525.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
64.	st27.012	TS2527.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
65.	st30.006	HS2530.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
66.	st30.010	HS2530.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
67.	st30.011	HS2530.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
68.	st30.012	HS2530.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
69.	st30.014	HS2530.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
70.	st30.016	HS2530.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
71.	st31.017	TS2531.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
72.	st32.002	HS2532.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
73.	st32.016	HS2532.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
74.	st32.020	HS2532.020	Другие операции на органах брюшной полости

			(уровень 4)
75.	st32.021	HS2532.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
76.	st34.002	HS2534.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
77.	st36.001	CS2536.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <1>
78.	st36.007	HS2536.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
79.	st36.009	HS2536.009	Реинфузия аутокрови
80.	st36.010	HS2536.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
81.	st36.011	HS2536.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
82.	st36.024	CS2536.024	Радиойодтерапия
83.	st36.025	TS2536.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
84.	st36.026	TS2536.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
85.	st36.028	CS2536.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1) <1>
86.	st36.029	CS2536.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <1>
87.	st36.030	CS2536.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <1>
88.	st36.031	CS2536.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <1>
89.	st36.032	CS2536.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <1>
90.	st36.033	CS2536.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <1>

91.	st36.034	CS2536.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <1>
92.	st36.035	CS2536.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <1>
93.	st36.036	CS2536.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <1>
94.	st36.037	CS2536.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10) <1>
95.	st36.038	CS2536.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11) <1>
96.	st36.039	CS2536.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12) <1>
97.	st36.040	CS2536.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13) <1>
98.	st36.041	CS2536.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14) <1>
99.	st36.042	CS2536.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15) <1>
100.	st36.043	CS2536.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16) <1>
101.	st36.044	CS2536.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17) <1>
102.	st36.045	CS2536.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18) <1>
103.	st36.046	CS2536.046	Лечение с применением генно-инженерных

			биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19) <1>
104.	st36.047	CS2536.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20) <1>
105.	st36.048	TS2536.048	Досуточная госпитализация в диагностических целях

<1> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

Таблица 2

**Перечень КСГ,
оплата случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара относимых к которым осуществляется по тарифу КСГ независимо от фактического пребывания пациента**

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	ds02.001	TD2502.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
2.	ds02.006	CD2502.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
3.	ds02.007	HD2502.007	Аборт медикаментозный
4.	ds02.008	HD2502.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
5.	ds05.005	XD2505.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе <1>
6.	ds08.001	XD2508.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <1>
7.	ds08.002	XD2508.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <1>
8.	ds08.003	XD2508.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <1>

9.	ds15.002	CD2515.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <1>
10.	ds15.003	CD2515.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <1>
11.	ds19.028	OD2519.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
12.	ds19.033	OD2519.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
13.	ds19.135	XD2519.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <1>
14.	ds19.136	XD2519.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <1>
15.	ds19.137	XD2519.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <1>
16.	ds19.138	XD2519.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <1>
17.	ds19.139	XD2519.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <1>
18.	ds19.140	XD2519.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <1>
19.	ds19.141	XD2519.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <1>
20.	ds19.142	XD2519.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <1>
21.	ds19.143	XD2519.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и

			кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <1>
22.	ds19.144	XD2519.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <1>
23.	ds19.145	XD2519.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <1>
24.	ds19.146	XD2519.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <1>
25.	ds19.147	XD2519.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <1>
26.	ds19.148	XD2519.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <1>
27.	ds19.149	XD2519.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <1>
28.	ds19.150	XD2519.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <1>
29.	ds19.151	XD2519.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <1>
30.	ds19.152	XD2519.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <1>
31.	ds19.153	XD2519.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <1>
32.	ds19.154	XD2519.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20) <1>
33.	ds19.155	XD2519.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21) <1>

34.	ds19.156	XD2519.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22) <1>
35.	ds19.057	RD2519.057	Лучевая терапия (уровень 8)
36.	ds19.063	OD2519.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
37.	ds19.067	XD2519.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
38.	ds19.071	XD2519.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
39.	ds19.075	XD2519.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
40.	ds20.002	HD2520.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
41.	ds20.003	HD2520.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
42.	ds20.006	CD2520.006	Замена речевого процессора
43.	ds21.002	HD2521.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
44.	ds21.003	HD2521.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
45.	ds21.004	HD2521.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
46.	ds21.005	HD2521.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
47.	ds21.006	HD2521.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
48.	ds21.007	HD2521.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
49.	ds21.008	HD2521.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
50.	ds25.001	HD2525.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
51.	ds27.001	TD2527.001	Отравления и другие воздействия внешних причин

52.	ds34.002	HD2534.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
53.	ds36.001	CD2536.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <1>
54.	ds36.012	TD2536.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
55.	ds36.013	TD2536.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
56.	ds36.015	CD2536.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1) <1>
57.	ds36.016	CD2536.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <1>
58.	ds36.017	CD2536.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <1>
59.	ds36.018	CD2536.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <1>
60.	ds36.019	CD2536.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <1>
61.	ds36.020	CD2536.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <1>
62.	ds36.021	CD2536.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <1>
63.	ds36.022	CD2536.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <1>
64.	ds36.023	CD2536.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <1>
65.	ds36.024	CD2536.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных

			иммунодепрессантов (уровень 10) <1>
66.	ds36.025	CD2536.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11) <1>
67.	ds36.026	CD2536.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12) <1>
68.	ds36.027	CD2536.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13) <1>
69.	ds36.028	CD2536.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14) <1>
70.	ds36.029	CD2536.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15) <1>
71.	ds36.030	CD2536.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16) <1>
72.	ds36.031	CD2536.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17) <1>
73.	ds36.032	CD2536.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18) <1>
74.	ds36.033	CD2536.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19) <1>
75.	ds36.034	CD2536.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20) <1>
76.	ds36.035	CD2536.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

<1> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

Приложение 6
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений
от 31.01.2025 N 1, от 25.04.2025 N 5)

N стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение	Уровень оказания медицинской помощи	Подуровень оказания медицинской помощи	КПУ	КДзпмо
	1	2	3	4	5	9
1.	260001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Александровская районная больница", с. Александровское, Александровский район	1	А	0,8	1
2.	260004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Андроповская районная больница", с. Курсавка, Андроповский район	1	А	0,8	1

3.	260011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ипатовская районная больница", г. Ипатово, Ипатовский район	1	А	0,8	1
4.	Исключен с 25.04.2025. - Изменения от 25.04.2025 N 5					
5.	260013	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кочубеевская районная больница", с. Кочубеевское, Кочубеевский район	1	А	0,8	1
6.	260014	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Красногвардейская районная больница", с. Красногвардейское, Красногвардейский район	1	А	0,8	1
7.	260015	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Курская районная больница", ст. Курская, Курский район	1	А	0,8	1
8.	260016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Левокумская районная больница", с. Левокумское, Левокумский район	1	А	0,8	1
9.	260017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Нефтекумская районная больница", г. Нефтекумск, Нефтекумский район	1	А	0,8	1
10.	260022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Предгорная районная	1	А	0,8	1

		больница", ст. Ессентукская, Предгорный район				
11.	260024	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Советская районная больница", г. Зеленокумск, Советский район	1	А	0,8	1
12.	260026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Труновская районная больница", с. Донское, Труновский район	1	А	0,8	1
13.	260125	Общество с ограниченной ответственностью Глазная клиника "ЛЕНАР" им. академика С.Н. Федорова, г. Нальчик, Кабардино-Балкарская республика	1	А	0,8	1
14.	260160	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр" Федерального медико-биологического агентства"	1	А	0,8	1
15.	260161	Санаторно-курортное учреждение "Санаторий имени Георгия Димитрова", г. Кисловодск	1	А	0,8	1
16.	260166	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника Доктор Кит", г. Ставрополь	1	А	0,8	1
17.	260280	Общество с ограниченной ответственностью "Три-З", г. Ессентуки	1	А	0,8	1
18.	260299	Лечебно-профилактическое учреждение профсоюзов "Центр восстановительной	1	А	0,8	1

		медицины - Санаторий "Лесная поляна", г. Пятигорск				
19.	260331	Общество с ограниченной ответственностью "Центр врачебной практики и реабилитации", г. Буденновск	1	А	0,8	1
20.	260003	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова", с. Дивное, Апанасенковский район	1	Б	0,81	1
21.	260005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Арзгирская районная больница", с. Арзгир, Арзгирский район	1	Б	0,81	1
22.	260007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Грачевская районная больница", с. Грачевка, Грачевский район	1	Б	0,81	1
23.	260020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоселицкая районная больница", с. Новоселицкое, Новоселицкий район	1	Б	0,81	1
24.	260025	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Степновская районная больница", с. Степное, Степновский район	1	Б	0,81	1
25.	260027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Туркменская районная	1	Б	0,81	1

		больница", с. Летняя Ставка, Туркменский район				
26.	260006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Благодарненская районная больница", г. Благодарный, Благодарненский район	2	А	0,9	1
27.	260008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Изобильненская районная больница", г. Изобильный, Изобильненский район	2	А	0,9	1
27.1	260012	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кировская районная больница", г. Новопавловск, Кировский район	2	А	0,9	1
(п. 27.1 введен изменениями от 25.04.2025 N 5)						
28.	260019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоалександровская районная больница", г. Новоалександровск, Новоалександровский район	2	А	0,9	1
29.	260021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Петровская районная больница", г. Светлоград, Петровский район	2	А	0,9	1
30.	260028	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Шпаковская районная больница", г. Михайловск, Шпаковский район	2	А	0,9	1

31.	260058	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодская районная больница", г. Минеральные Воды	2	А	0,9	1
32.	260108	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой лечебно-реабилитационный центр", г. Ставрополь	2	А	0,9	1
33.	260176	Автономная некоммерческая медицинская организация "Нефрологический центр", г. Ставрополь	2	А	0,9	1
34.	260262	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Георгиевская районная больница", г. Георгиевск	2	А	0,9	1
35.	Исключен с 31.01.2025. - Изменения от 31.01.2025 N 1					
36.	260351	Общество с ограниченной ответственностью "Региональный реабилитационный центр", г. Ставрополь	2	А	0,9	1
37.	Исключен с 31.01.2025. - Изменения от 31.01.2025 N 1					
38.	260075	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный онкологический диспансер", г. Пятигорск	2	Б	1,0	1
39.	260344	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический	2	Б	1,0	1

		центр"				
40.	260041	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская детская больница", г. Ессентуки	2	B	1,2	1
41.	260053	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская детская больница", г. Кисловодск	2	B	1,2	1
42.	260072	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская детская больница", г. Пятигорск	2	B	1,2	1
43.	260080	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая специализированная клиническая инфекционная больница", г. Ставрополь	2	B	1,2	1
43.1.	260350	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой специализированный центр патологии речи и нейрореабилитации для детей", п. Иноземцево, г. Железноводск	2	B	1,2	1
(п. 43.1 введен изменениями от 31.01.2025 N 1)						
43.2.	260352	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой специализированный центр медицинской реабилитации для детей"	2	B	1,2	1

(п. 43.2 введен изменениями от 31.01.2025 N 1)						
44.	260031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1", г. Буденновск	3	A	1,1	1
45.	260043	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукский межрайонный родильный дом", г. Ессентуки	3	A	1,1	1
46.	260051	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодский межрайонный родильный дом", г. Кисловодск	3	A	1,1	1
47.	260052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская больница", г. Кисловодск	3	A	1,1	1
48.	260057	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодский межрайонный родильный дом", г. Минеральные Воды	3	A	1,1	1
49.	260059	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Минеральные Воды, г. Минеральные Воды	3	A	1,1	1
50.	260061	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская больница" города Невинномысска, г. Невинномысск	3	A	1,1	1

51.	260077	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница" города Пятигорска, г. Пятигорск	3	А	1,1	1
52.	260079	Автономная некоммерческая медицинская организация "Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр", г. Ставрополь	3	А	1,1	1
53.	260081	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический кардиологический диспансер", г. Ставрополь	3	А	1,1	1
54.	260082	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический кожно-венерологический диспансер", г. Ставрополь	3	А	1,1	1
55.	260083	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая детская клиническая больница", г. Ставрополь	3	А	1,1	1
56.	260085	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер", г. Ставрополь	3	А	1,1	1
57.	260087	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая больница", г. Ставрополь	3	А	1,1	1

58.	260091	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница N 3" города Ставрополя, г. Ставрополь	3	A	1,1	1
59.	260097	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская клиническая больница имени Г.К. Филиппского" города Ставрополя, г. Ставрополь	3	A	1,1	1
60.	260112	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический специализированный уроандрологический центр", г. Ставрополь	3	A	1,1	1
61.	260187	Общество с ограниченной ответственностью "Медфармсервис", г. Ставрополь	3	A	1,1	1
62.	260261	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Железноводская городская больница", город Железноводск	3	A	1,1	1
63.	260263	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр", г. Ставрополь	3	A	1,1	1
64.	260322	Общество с ограниченной ответственностью "Краевой центр флебологии и малоинвазивной хирургии", г.	3	A	1,1	1

		Ставрополь				
65.	260042	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская клиническая больница", г. Ессентуки	3	Б	1,12	1
66.	Исключен с 25.04.2025. - Изменения от 25.04.2025 N 5					
67.	260092	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи" города Ставрополя, г. Ставрополь	3	Б	1,12	1
68.	260069	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская клиническая больница N 2", г. Пятигорск	3	В	1,2	1
69.	260071	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный родильный дом", г. Пятигорск	3	В	1,2	1
70.	260086	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический перинатальный центр", г. Ставрополь	3	В	1,2	1
70.1.	260088	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница N 2" города Ставрополя, г. Ставрополь	3	В	1,2	1
(п. 70.1 введен изменениями от 25.04.2025 N 5)						

71.	260248	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ставропольский краевой клинический перинатальный центр N 1", г. Ставрополь	3	B	1,2	1

Приложение 7
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)

N стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение	Уровень оказания медицинской помощи	Подуровень оказания медицинской помощи	КПУ	КДзпмо
	1	2	3	4	5	6
1.	260001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Александровская районная больница", с. Александровское, Александровский район	1	A	0,9	1
2.	260003	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Апанасенковская районная	1	A	0,9	1

		больница имени Н.И. Пальчикова", с. Дивное, Апанасенковский район				
3.	260004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Андроповская районная больница", с. Курсавка, Андроповский район	1	А	0,9	1
4.	260005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Арзгирская районная больница", с. Арзгир, Арзгирский район	1	А	0,9	1
5.	260007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Грачевская районная больница", с. Грачевка, Грачевский район	1	А	0,9	1
6.	260011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ипатовская районная больница", г. Ипатово, Ипатовский район	1	А	0,9	1
7.	Исключен с 25.04.2025. - Изменения от 25.04.2025 N 5					
8.	260013	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кочубеевская районная больница", с. Кочубеевское, Кочубеевский район	1	А	0,9	1
9.	260014	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Красногвардейская районная больница", с. Красногвардейское, Красногвардейский район	1	А	0,9	1

10.	260015	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Курская районная больница", ст. Курская, Курский район	1	А	0,9	1
11.	260016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Левокумская районная больница", с. Левокумское, Левокумский район	1	А	0,9	1
12.	260017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Нефтекумская районная больница", г. Нефтекумск, Нефтекумский район	1	А	0,9	1
13.	260020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоселицкая районная больница", с. Новоселицкое, Новоселицкий район	1	А	0,9	1
14.	260022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Предгорная районная больница", ст. Ессентукская, Предгорный район	1	А	0,9	1
15.	260024	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Советская районная больница", г. Зеленокумск, Советский район	1	А	0,9	1
16.	260025	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Степновская районная больница", с. Степное, Степновский район	1	А	0,9	1

17.	260026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Труновская районная больница", с. Донское, Труновский район	1	А	0,9	1
18.	260027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Туркменская районная больница", с. Летняя Ставка, Туркменский район	1	А	0,9	1
19.	260045	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская поликлиника", г. Ессентуки	1	А	0,9	1
20.	260070	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская поликлиника N 1", г. Пятигорск	1	А	0,9	1
21.	260074	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская поликлиника N 3", г. Пятигорск	1	А	0,9	1
22.	260090	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская клиническая поликлиника N 2" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	А	0,9	1
23.	260106	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская поликлиника N 3" города Ставрополя, г.	1	А	0,9	1

		Ставрополь				
24.	260093	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника N 1" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	A	0,9	1
25.	260094	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская поликлиника N 2" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	A	0,9	1
26.	260098	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника N 6" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	A	0,9	1
27.	Исключен с 25.04.2025. - Изменения от 25.04.2025 N 5					
28.	260110	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская детская поликлиника N 3" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	A	0,9	1
29.	260114	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая поликлиника N 5" города Ставрополя, г. Ставрополь	1	A	0,9	1
30.	260136	Общество с ограниченной ответственностью "ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ И ОПТИМИЗАЦИИ СТРАХОВАНИЯ", г. Москва	1	A	0,9	1
31.	260165	Общество с ограниченной	1	A	0,9	1

		ответственностью Медико-реабилитационный центр "ЮГ", г. Пятигорск				
32.	260166	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника Доктор Кит", г. Ставрополь	1	А	0,9	1
33.	260229	Общество с ограниченной ответственностью "Ставропольский центр специализированной медицинской помощи", г. Ставрополь	1	А	0,9	1
34.	260257	Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР ЭКО", г. Ставрополь	1	А	0,9	1
35.	260269	Общество с ограниченной ответственностью "МастерСлух", г. Таганрог, Ростовская область	1	А	0,9	1
36.	260280	Общество с ограниченной ответственностью "Три-З", г. Ессентуки	1	А	0,9	1
37.	260301	Общество с ограниченной ответственностью "Эко Лайф", г. Минеральные Воды	1	А	0,9	1
38.	260331	Общество с ограниченной ответственностью "Центр врачебной практики и реабилитации", г. Буденновск	1	А	0,9	1
39.	260006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Благодарненская районная больница", г. Благодарный, Благодарненский район	2	А	1,05	1
40.	260008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Изобильненская районная	2	А	1,05	1

		больница", г. Изобильный, Изобильненский район				
40.1	260012	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кировская районная больница", г. Новопавловск, Кировский район	2	A	1,05	1
(п. 40.1 введен изменениями от 25.04.2025 N 5)						
41.	260019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоалександровская районная больница", г. Новоалександровск, Новоалександровский район	2	A	1,05	1
42.	260021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Петровская районная больница", г. Светлоград, Петровский район	2	A	1,05	1
43.	260028	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Шпаковская районная больница", г. Михайловск, Шпаковский район	2	A	1,05	1
44.	260031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1", г. Буденновск	2	A	1,05	1
45.	260041	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская детская больница", г. Ессентуки	2	A	1,05	1

46.	260042	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукская городская клиническая больница", г. Ессентуки	2	А	1,05	1
47.	260043	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ессентукский межрайонный родильный дом", г. Ессентуки	2	А	1,05	1
48.	260051	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодский межрайонный родильный дом", г. Кисловодск	2	А	1,05	1
49.	260052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кисловодская городская больница", г. Кисловодск	2	А	1,05	1
50.	260057	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодский межрайонный родильный дом", г. Минеральные Воды	2	А	1,05	1
51.	260058	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодская районная больница", г. Минеральные Воды	2	А	1,05	1
52.	260059	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Минеральные Воды, г. Минеральные Воды	2	А	1,05	1
53.	260061	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	2	А	1,05	1

		Ставропольского края "Городская больница" города Невинномысска, г. Невинномысск				
54.	260069	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская клиническая больница N 2", г. Пятигорск	2	A	1,05	1
55.	260071	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный родильный дом", г. Пятигорск	2	A	1,05	1
56.	260072	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская городская детская больница", г. Пятигорск	2	A	1,05	1
57.	260075	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный онкологический диспансер", г. Пятигорск	2	A	1,05	1
58.	260077	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая больница" города Пятигорска, г. Пятигорск	2	A	1,05	1
59.	260079	Автономная некоммерческая медицинская организация "Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр", г. Ставрополь	2	A	1,05	1
60.	260080	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	2	A	1,05	1

		Ставропольского края "Краевая специализированная клиническая инфекционная больница", г. Ставрополь				
61.	260081	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический кардиологический диспансер", г. Ставрополь	2	А	1,05	1
62.	260082	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический кожно-венерологический диспансер", г. Ставрополь	2	А	1,05	1
63.	260083	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевая детская клиническая больница", г. Ставрополь	2	А	1,05	1
64.	260084	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой эндокринологический диспансер", г. Ставрополь	2	А	1,05	1
65.	260085	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер", г. Ставрополь	2	А	1,05	1
66.	260086	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический перинатальный центр", г. Ставрополь	2	А	1,05	1
67.	260087	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	2	А	1,05	1

		Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая больница", г. Ставрополь				
67.1	260099	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская клиническая консультативно-диагностическая поликлиника" города Ставрополя, г. Ставрополь	2	A	1,05	1
(п. 67.1 введен изменениями от 25.04.2025 N 5)						
68.	260105	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой медицинский центр амбулаторного диализа", г. Ставрополь	2	A	1,05	1
69.	260108	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой лечебно-реабилитационный центр", г. Ставрополь	2	A	1,05	1
70.	260112	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой клинический специализированный уроандрологический центр", г. Ставрополь	2	A	1,05	1
71.	260132	Общество с ограниченной ответственностью "ЭМСИПИ-Медикейр", г. Санкт-Петербург	2	A	1,05	1
72.	260176	Автономная некоммерческая медицинская организация "Нефрологический центр", г. Ставрополь	2	A	1,05	1

73.	260187	Общество с ограниченной ответственностью "Медфармсервис", г. Ставрополь	2	A	1,05	1
74.	260190	Общество с ограниченной ответственностью "Северо-Кавказский Нефрологический Центр", г. Ростов-на-Дону	2	A	1,05	1
75.	260237	Общество с ограниченной ответственностью "Центр медицины и реабилитации "ГалаМед", г. Пятигорск	2	A	1,05	1
76.	260239	Общество с ограниченной ответственностью "Лицет", г. Ставрополь	2	A	1,05	1
77.	260248	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский клинический перинатальный центр N 1", г. Ставрополь	2	A	1,05	1
78.	260261	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Железноводская городская больница", г. Железноводск	2	A	1,05	1
79.	260262	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Георгиевская районная больница", г. Георгиевск	2	A	1,05	1
80.	260263	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр", г. Ставрополь	2	A	1,05	1
81.	260285	Автономная некоммерческая медицинская организация	2	A	1,05	1

		"Гемодиализный центр Нефрос-СК", г. Минеральные Воды				
82.	260322	Общество с ограниченной ответственностью "Краевой центр флебологии и малоинвазивной хирургии", г. Ставрополь	2	А	1,05	1
83.	260344	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорский межрайонный медицинский фтизиопульмонологический центр", г. Пятигорск	2	А	1,05	1
84.	260350	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой специализированный центр патологии речи и нейрореабилитации для детей", п. Иноземцево, г. Железноводск	2	А	1,05	1
85.	260351	Общество с ограниченной ответственностью "Региональный реабилитационный центр", г. Ставрополь	2	А	1,05	1
86.	260352	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой специализированный центр медицинской реабилитации для детей", г. Ставрополь	2	А	1,05	1

Приложение 8
к тарифному соглашению

в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОПЛАТА КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ФДПНФ, А ТАКЖЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РАЗМЕРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)

Базовая ставка без учета КфД, рублей	99,86
КД	1,002
Базовая ставка с учетом КфД, рублей	100,06

Таблица 1

(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)

(рублей)

N стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент уровня расходов медицинской организации	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного "дорожными	Дифференцированный подушевой норматив финансирования

					картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации	
1	2	3	4	5	6	7
1.	260001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Александровская районная больница", с. Александровское, Александровский район	1,0452	1,00	1,2643	132,22
2.	260003	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова", с. Дивное, Апанасенковский район	1,0203	1,00	1,9746	201,59
3.	260004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Андроповская районная больница", с. Курсавка, Андроповский район	1,0100	1,00	1,2648	127,82
4.	260005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Арзгирская районная больница", с. Арзгир, Арзгирский район	0,9919	1,00	1,2589	124,94

5.	260006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Благодарненская районная больница", г. Благодарный, Благодарненский район	1,0112	1,00	0,9059	91,66
6.	260007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Грачевская районная больница", с. Грачевка, Грачевский район	1,0284	1,00	1,2659	130,26
7.	260008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Изобильненская районная больница", г. Изобильный, Изобильненский район	1,0559	1,00	0,9134	96,50
8.	260011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ипатовская районная больница", г. Ипатово, Ипатовский район	1,0400	1,00	0,9093	94,62
9.	260012	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Кировская районная больница", г. Новопавловск, Кировский район	1,0305	1,00	1,0087	104,01
10.	260013	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края	1,0015	1,00	0,9147	91,66

		"Кочубеевская районная больница", с. Кочубеевское, Кочубеевский район				
11.	260014	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Красногвардейская районная больница", с. Красногвардейское, Красногвардейский район	1,0310	1,00	1,2655	130,55
12.	260015	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Курская районная больница", ст. Курская, Курский район	0,9524	1,00	0,9101	86,73
13.	260016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Левокумская районная больница", с. Левокумское, Левокумский район	0,9828	1,00	1,2657	124,47
14.	260017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Нефтекумская районная больница", г. Нефтекумск, Нефтекумский район	0,9692	1,00	1,9712	191,16
15.	260019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоалександровская районная больница", г. Новоалександровск, Новоалександровский	1,0291	1,00	0,9147	94,19

		район				
16.	260020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Новоселицкая районная больница", с. Новоселицкое, Новоселицкий район	0,9810	1,00	1,9720	193,57
17.	260021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Петровская районная больница", г. Светлоград, Петровский район	1,0600	1,00	0,9118	96,71
18.	260022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Предгорная районная больница", ст. Ессентукская, Предгорный район	0,9864	1,00	0,9068	89,50
19.	260024	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Советская районная больница", г. Зеленокумск, Советский район	1,0236	1,00	0,9112	93,33
20.	260025	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Степновская районная больница", с. Степное, Степновский район	0,9561	1,00	1,9706	188,52
21.	260026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	1,0151	1,00	1,2603	128,01

		Ставропольского края "Труновская районная больница", с. Донское, Труновский район				
22.	260027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Туркменская районная больница", с. Летняя Ставка, Туркменский район	0,9933	1,00	1,9744	196,23
23.	260031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1", г. Буденновск	0,9947	1,00	1,0099	100,51
24.	260058	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Минераловодская районная больница", г. Минеральные Воды	1,0338	1,00	0,9091	94,04
25.	260061	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Городская больница", города Невинномысска, г. Невинномысск	1,0391	1,00	1,0112	105,14
26.	260141	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольская краевая клиническая станция скорой медицинской	0,9800	1,00	0,9029	88,54

		помощи", г. Ставрополь				
27.	260160	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр" Федерального медико-биологического агентства", г. Ессентуки	1,0740	1,00	1,0062	108,13
28.	260325	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Пятигорская межрайонная станция скорой медицинской помощи", г. Пятигорск	1,0413	1,00	0,9068	94,48

Таблица 2

Значения половозрастных коэффициентов дифференциации

N стр.	Возраст	Пол	Значение коэффициента
	1	2	3
1.	до 1 года	М	5,3
2.		Ж	4,45
3.	1 - 4 года	М	1,08
4.		Ж	0,94
5.	5 - 17 лет	М	0,54
6.		Ж	0,52
7.	18 - 64 лет	М	0,63
8.		Ж	0,77
9.	65 лет и старше	М	1,86

10.		Ж	2,54

Приложение 9
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СПОСОБОВ ОПЛАТЫ ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений
от 31.01.2025 N 1, от 26.02.2025 N 2, от 04.03.2025 N 3,
от 25.03.2025 N 4, от 25.04.2025 N 5)

1. Принципы оплаты медицинской помощи

Исключен с 04.03.2025. - Изменения от 04.03.2025 N 3.

1. Особенности применения ФДПн и нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

1.1. При оплате медицинской помощи по тарифу ФДПн и нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации в реестры счетов на оплату медицинской помощи ОМС в обязательном порядке включаются все единицы объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по установленным тарифам.

1.2. Информация об оказанной в амбулаторных условиях медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по ФДПн и нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации, формируется и предоставляется плательщику отдельным реестром счетов.

1.3. По тарифу ФДПн оплачивается оказанная медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, первичная врачебная, доврачебная и специализированная медико-санитарная помощь, указанная в пункте 2.1.1 тарифного соглашения, застрахованным на территории Ставропольского края лицам, на основании данных регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц по состоянию на первое число отчетного месяца.

1.4. До момента реализации застрахованным лицом права на выбор медицинской организации и врача (фельдшера), оказывающего первичную медико-санитарную помощь, прикрепившимися для обслуживания считаются застрахованные лица, проживающие на обслуживаемом участке и находящиеся на медицинском обслуживании врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером.

1.5. Медицинские организации ежедневно предоставляют в информационный ресурс ТФОМС СК сведения о застрахованных лицах, подавших заявления о выборе медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, при наличии - предоставляются сведения о присвоении адресов жилым объектам, расположенным на территории закрепленной зоны обслуживания, строительство которых завершено, а также информацию о предоставлении адресных элементов между врачебными участками.

2. Особенности применения тарифов посещения, обращения при оплате первичной медико-санитарной помощи

2.1. При одновременном оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по поводу различных заболеваний (состояний) врачами разных специальностей формируются два и более случая оказания медицинской помощи.

Случай лечения заболевания считается завершенным при наступлении клинического исхода (улучшение, выздоровление) и (или) организационного исхода (прекращение оказания медицинской помощи по причине госпитализации, в том числе в стационар дневного пребывания, перевод в другую медицинскую организацию, отказ от получения медицинской помощи, в том числе неявка пациента, прекращение наблюдения, вне зависимости от формы лечения).

2.2. При продолжении начатого ранее лечения в другой медицинской организации или направлении на консультацию, обследование в другую медицинскую организацию, а также при диагностическом или восстановительном лечении в другой медицинской организации, к оплате предъявляются фактически выполненные объемы медицинской помощи каждой медицинской организации по соответствующим тарифам.

2.3. При расчетах за оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях как законченный случай оказания медицинской помощи по тарифу посещения оплачиваются следующие случаи однократного оказания медицинской помощи:

посещения пациентом медицинской организации в связи с заболеванием или с иной целью, кроме случаев выполнения пациенту хирургического вмешательства;

посещения пациентом медицинской организации, в связи с отказом пациента от дальнейшего лечения, в том числе в связи неявкой на повторный прием или по иным независящим от медицинской организации причинам при выполнении хирургического вмешательства;

посещения при наблюдении здоровых детей первого года жизни;

наблюдение беременных женщин;

посещения по поводу проведения прививок в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, иными нормативными документами (финансовое обеспечение приобретения иммунобиологических препаратов предоставляется за счет средств соответствующих бюджетов в соответствии с законодательством Российской Федерации).

2.4. Посещение среднего медицинского персонала подлежит оплате в случае ведения самостоятельного приема с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного.

2.5. Два и более посещения в один день к врачу (специалисту со средним медицинским образованием, ведущему самостоятельный прием) одной специальности (профиля) в одной медицинской организации предъявляются к оплате в случаях как одно посещение, кроме посещений к врачам центров здоровья, к врачам-онкологам (по поводу разных заболеваний), приема (тестирования, консультации) медицинского психолога, посещений школ для пациентов с хроническими заболеваниями или повторных посещений для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, которые предъявляются к оплате по установленному тарифным соглашением тарифу посещения.
(п. 2.5 в ред. изменений от 25.03.2025 N 4)

2.6. Оплате как посещение не подлежат консультации врачами поликлиник, а также врачами региональных телемедицинских консультативных центров больных, находящихся на лечении в стационарных условиях.

Оплате как однократное посещение не подлежит первое посещение в связи с оказанием медицинской помощи в связи с заболеванием в амбулаторных условиях или на дому, кроме посещений при оказании неотложной медицинской помощи, если случай лечения в связи с заболеванием продолжается.

2.7. Посещение при оказании неотложной медицинской помощи подлежит оплате в случае оказания неотложной медицинской помощи в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи, а также в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-специалистами, при условии организации в структуре лечебного учреждения отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи, осуществляющего свою деятельность в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации <1>.

<1> Приложение 5 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", приложение 4 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям".

2.8. Групповое профилактическое консультирование врачами-специалистами пациентов с хронической патологией, состоящих на диспансерном учете по соответствующему заболеванию,

предъявляется к оплате по тарифу комплексного посещения школы здоровья в порядке, установленном приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и министерства здравоохранения Ставропольского края <2>, если сопровождаются записью в первичной медицинской документации. Медицинская помощь больным с сахарным диабетом в амбулаторных условиях в форме школы здоровья или школы пациента для больных сахарным диабетом оказывается не реже одного раза в год. Медицинская помощь в форме школы для пациентов с сахарным диабетом оплачивается за единицу объема - комплексное посещение, включающее от 15 до 20 часов занятий, а также проверку дневника самоконтроля. Тариф комплексного посещения установлен в расчете на одного пациента.

<2> Оплате подлежат школы здоровья для больных сахарным диабетом, с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью и с пульмонологическими заболеваниями, алиментарно-зависимыми заболеваниями организуемые в соответствии с приказами министерства здравоохранения Ставропольского края от 20.07.2023 N 01-05/670 "О некоторых мерах по реализации на территории Ставропольского края приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 N 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Эндокринология", от 20.09.2023 N 01-05/980 "О некоторых мерах по реализации на территории Ставропольского края Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 N 908н, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" и от 15.11.2012 N 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", от 15.11.2012 N 920н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "диетология".

2.9. Комплексное посещение с профилактическими целями центров здоровья учет которых осуществляется в рамках соответствующих нормативов, включают в себя случаи оказания взрослому населению, оплачивается вне подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи.
(в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)

Перечень услуг и время оказания медицинской помощи центром здоровья представлены в таблицах 2 - 4.

Таблица 2

Перечень услуг при оказании медицинской помощи
по индивидуальному углубленному профилактическому
консультированию и разработке индивидуальной программы
по ведению здорового образа жизни, рекомендаций
индивидуальной программы здорового питания

N п/п	Мероприятие	Время (мин.)

	1	2
1	Проведение врачом/фельдшером индивидуального углубленного профилактического консультирования	25
2	Анкетирование пациента по теме ЗОЖ	10
3	Анкетирование пациента по вопросам питания	10
4	Проведение биоимпедансометрии	3
5	Проведение антропометрии (рост, вес, окружность талии)	2
6	Проведение динамометрии	2
7	Проведение исследования при помощи смокелайзера	3
8	Проведение спирометрии	3
9	Проведение пульсоксиметрии / применение ангиоскана	2
10	Разработка врачом/фельдшером программы по ЗОЖ, ее разъяснение	10
11	Разработка врачом/фельдшером рекомендации по здоровому питанию, их разъяснение	10
12	Установка мобильного приложения на смартфон пациента с помощью медицинской сестры и обучение пациента работе с приложением	10

Таблица 3

Перечень услуг при оказании медицинской помощи
по индивидуальному углубленному профилактическому
консультированию и разработке индивидуальной программы
по ведению здорового образа жизни, рекомендаций
индивидуальной программы здорового питания
с применением телемедицинских технологий

N п/п	Мероприятие	Время (мин.)
	1	2
1	Проведение врачом/фельдшером индивидуального углубленного профилактического консультирования	30
2	Анкетирование пациента по теме ЗОЖ	10

3	Анкетирование пациента по вопросам питания	10
4	Разработка врачом/фельдшером программы по ЗОЖ, ее разъяснение	10
5	Разработка врачом/фельдшером рекомендации по здоровому питанию, их разъяснение	10
6	Установка мобильного приложения на смартфон пациента с помощью медицинской сестры и обучение пациента работе с приложением	10

Таблица 4

Перечень услуг при оказании медицинской помощи по групповому углубленному профилактическому консультированию в центре здоровья для взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий

N п/п	Мероприятие	Время (мин.)
	1	2
1	Проведение врачом/фельдшером группового углубленного профилактического консультирования	30

Для медицинских организаций, в составе которых на функциональной основе созданы центры здоровья, единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение:
(абзац введен изменениями от 26.02.2025 N 2)

впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования;
(абзац введен изменениями от 26.02.2025 N 2)

обратившихся граждан для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья, а также граждан, направленных медицинской организацией по месту прикрепления, медицинскими работниками образовательных организаций.
(абзац введен изменениями от 26.02.2025 N 2)
(пункт введен изменениями от 31.01.2025 N 1)

2.10. Оплата случаев диспансерного наблюдения осуществляется за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость лабораторных и диагностических исследований. При планировании объемов медицинской помощи следует руководствоваться приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми", от 04.06.2020 N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями", от 16.05.2019 N 302н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного

наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях". Набор необходимых диагностических услуг и консультаций врачей-специалистов определяется лечащим врачом с учетом профиля заболевания пациента и его состояния.

Норматив объема медицинской помощи по диспансерному наблюдению включает в себя объемы медицинской помощи застрахованным по ОМС лицам от 18 лет и старше, а также детей, проживающих в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, и не включает в себя первое посещение в году, которое оплачивается в рамках профилактических осмотров. При этом выделены нормативы объема диспансерного наблюдения по поводу онкологических заболеваний, сахарного диабета, болезней системы кровообращения.

2.11. Объем медицинской помощи по диспансерному наблюдению детей, за исключением проживающих в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, включен в норматив объема медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями, и осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2019 N 302н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях".

2.12. Количество и набор необходимых диагностических и лечебных услуг, приемов лечащего врача и консультаций врачей-специалистов в обращении определяется с учетом профиля заболевания пациента и его состояния, а также согласно порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, при их отсутствии, в соответствии со сложившейся клинической практикой. При этом обращение включает не менее двух приемов лечащего врача по поводу одного заболевания.

2.13. Случай оказания медицинской помощи в связи с заболеванием предъявляется к оплате по установленному тарифным соглашением тарифу обращения в связи с заболеванием, кроме случаев однократного посещения пациентом медицинской организации.

2.14. Посещения, выполненные находящемуся на амбулаторном лечении в медицинской организации пациенту, оплате дополнительно к тарифу обращения не подлежат, кроме посещений к врачам центров здоровья, к врачам-онкологам, приема (тестирования, консультации) медицинского психолога, посещений школ для пациентов с хроническими заболеваниями.
(п. 2.14 в ред. изменений от 25.03.2025 N 4)

2.15. Если при оказании первичной медико-санитарной помощи пациент направлен для лечения в амбулаторных условиях к врачу-специалисту, случай оказания медицинской помощи в связи с заболеванием предъявляется к оплате по тарифу обращения в связи с заболеванием согласно специальности врача-специалиста, оказавшего медицинскую помощь, и дополнительно по тарифу однократного посещения направившего врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики или фельдшера.

2.16. Если при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в один период времени пациент лечится у нескольких врачей-специалистов по поводу разных, не связанных между собой заболеваний, случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу каждого выполненного обращения в связи с заболеванием согласно

специальности врача-специалиста, оказавшего медицинскую помощь. В этом случае обоснованность оказания медицинской помощи в связи с заболеванием в амбулаторных условиях несколькими врачами-специалистами подтверждается результатами контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

2.17. Случай оказания амбулаторной медицинской помощи пациенту при длительно текущем остром заболевании (более одного месяца) исключительно в амбулаторных условиях, при обострении хронического заболевания, при наблюдении беременных женщин с выявленной патологией как законченный случай оплачивается оказанная за истекший отчетный период медицинская помощь (ежемесячно) по тарифу обращения в связи с заболеванием при наличии двух или более посещений в отчетном месяце.

2.18. В случае однократного посещения пациентом медицинской организации в отчетном месяце, а также посещения женщиной медицинской организации при установлении диагноза беременности до постановки на учет оказанная медицинская помощь оплачивается как профилактическое посещение или прочее посещение (в зависимости от цели обращения за медицинской помощью).

2.19. Если при оказании амбулаторной медицинской помощи пациенту было выполнено хирургическое вмешательство, в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с кодом Номенклатуры указывается код хирургического вмешательства или коды хирургических вмешательств, если их было несколько.

2.20. В число посещений, входящих в обращение в связи с заболеванием, не входят посещения в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме.

3. Особенности применения тарифов комплексного посещения при оплате профилактического медицинского осмотра, в том числе в рамках диспансеризации определенных групп населения

3.1. Случай оказания медицинской помощи в связи с проведением мероприятий по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью предъявляется к оплате по установленному тарифным соглашением тарифу комплексного посещения при условии выполнения стандарта законченного случая соответствующей диспансеризации, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, или ее первого этапа и при необходимости дополнительных консультаций и исследований.

3.2. Если по основаниям, установленным порядком проведения соответствующей диспансеризации, ребенку проведены дополнительные консультации и исследования, указанная медицинская помощь предъявляется к оплате по тарифу обращений соответствующего врача-специалиста дополнительно к тарифу комплексного посещения в связи с проведением диспансеризации.

3.3. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по

"педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в приказе Министерством здравоохранения Российской Федерации, указанная медицинская организация привлекает для проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

3.4. Случай оказания медицинской помощи в связи с проведением профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения предъявляется к оплате по правилам, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом разъяснений Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФОМС по итогам профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации в случае выполнения в течение календарного года в рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации - по установленной тарифным соглашением стоимости комплексного посещения.

Объем медицинской помощи второго этапа диспансеризации, в том числе диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, включен в норматив объема медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями.

3.5. Единицей учета врачебных осмотров при проведении профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации определенных групп населения, является профилактическое посещение.

3.5. Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию. Случай оказания медицинской помощи в связи с проведением мероприятий по углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), предъявляется к оплате в соответствии с тарифным соглашением по тарифу комплексного посещения при условии выполнения стандарта законченного случая, включающего исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в таблице 5 приложения 13 тарифного соглашения. К учету принимаются медицинские услуги, проведенные не ранее 60 дней после выздоровления COVID-19. Недопустимо использование результатов исследований, проведенных во время заболевания COVID-19.

3.6. Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья в соответствии с методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, утвержденными заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным и заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Котовой 29.03.2024.

4. Особенности применения тарифов комплексного посещения при оплате

мероприятий по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних

4.1. Случай оказания медицинской помощи в связи с проведением мероприятий по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних предъявляется к оплате по установленному тарифным соглашением тарифу обращения при условии выполнения стандарта законченного случая соответствующего мероприятия, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.2. В случае, если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в приказе Министерством здравоохранения Российской Федерации, указанная медицинская организация привлекает для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

5. Особенности применения тарифов медицинской услуги при оплате стоматологической помощи

5.1. Законченный случай оказания стоматологической помощи предъявляется к оплате как совокупная стоимость оказанных врачами-стоматологами и зубными врачами пациенту для достижения результата обращения за медицинской помощью стоматологических лечебно-диагностических услуг с указанием в реестре счетов кода выполненного посещения или обращения согласно количеству приемов. При этом необходимо учитывать, что в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 02.08.2023 N 01-05/707 "О внесении изменений в приложения 3, 4 и 5 к приказу министерства здравоохранения Ставропольского края от 14.11.2011 N 01-05/747 "Об утверждении рекомендуемых нормативов в учреждениях здравоохранения Ставропольского края" пересчет количества УЕТ в число врачебных посещений рекомендуется производить исходя из того, что одно посещение стоматолога включает в среднем до 4,2 УЕТ.

Медицинская организация обеспечивает соблюдение объема медицинской помощи в УЕТ - нагрузки на одну ставку врача не более 38 УЕТ за один рабочий день при 33 часовой рабочей неделе.

5.2. Для оплаты стоматологической медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, единицей объема следует считать посещение с профилактической и иными целями, а также обращение по поводу заболевания, стоимость которых корректируется с учетом содержащегося в нем количества УЕТ.

5.3. Стоматологическая лечебно-диагностическая услуга предъявляется к оплате в случае, если соответствующая медицинская услуга не является составляющей частью оказанной пациенту комплексной медицинской услуги - приема (осмотра, консультации) врача-стоматолога или зубного врача.

5.4. При проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления

медицинской помощи по ОМС учитывается соблюдение при оказании стоматологической помощи принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2, 3 зубов) за одно посещение или обращение.

6. Особенности оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях для определения показаний к госпитализации пациентов

6.1. В случаях оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях персоналом медицинских организаций или их структурных подразделений (приемных отделений стационаров) для определения показаний к госпитализации пациентам, не подлежащим госпитализации, медицинская помощь предъявляется к оплате по тарифу посещения в приемном отделении.

6.2. Случай оказания медицинской помощи в приемном отделении считается законченным, если пациенту, не подлежащему госпитализации, оказана необходимая медицинская помощь, причины отказа в госпитализации и оказанная медицинская помощь зафиксированы в установленном порядке. При этом минимальным набором медицинских услуг, обосновывающим предъявление случая к оплате, является осмотр дежурным врачом и проведение необходимых для постановки диагноза лабораторно-инструментальных исследований.

7. Особенности оплаты экстренной и неотложной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, персоналом больничных подразделений и подразделений скорой медицинской помощи

7.1. Экстренная и неотложная медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях персоналом больничных учреждений или других медицинских организаций, или их соответствующих структурных подразделений, предоставляющих специализированную медицинскую помощь, а также ПСМП при обращении пациента, не нуждающегося в госпитализации, непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, предъявляется к оплате по тарифу посещения при оказании неотложной помощи.

8. Особенности применения тарифов при оплате внешних медицинских услуг

8.1. Направление пациента для оказания внешних медицинских услуг, для которых тарифным соглашением предусмотрен тариф диагностической услуги, производится медицинскими организациями - заказчиками на основании направления лечащего врача, оказывающего амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний и невозможности оказать услугу для достижения результата обращения за медицинской помощью. При этом оказывается и включается в реестр счетов на оплату медицинской помощи медицинская услуга, указанная в направлении лечащего врача.

8.2. Оплата внешних медицинских услуг, оказанных медицинскими организациями - исполнителями, производится страховыми медицинскими организациями за фактические оказанные внешние медицинские услуги в соответствии с тарифным соглашением. При этом оплате подлежат случаи оказания медицинских услуг, подтвержденные направлениями медицинских организаций - заказчиков, в пределах объемов, установленных Комиссией исполнителю.

8.3. Для обеспечения достоверности расчетов и контроля объема выполненных внешних услуг медицинские организации - заказчики ежемесячно не позднее 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, направляют реестры выданных направлений в медицинские организации - исполнители и в страховые медицинские организации. Страховые медицинские организации и медицинские организации - заказчики ежемесячно осуществляют сверку представленных данных с реестрами счетов на оплату медицинской помощи по ОМС медицинских организаций - исполнителей.

8.4. Оплата медицинских услуг, не предусмотренных тарифным соглашением, или внешних медицинских услуг в объеме, превышающем установленный Комиссией, заказываемых в иных медицинских организациях или клинико-диагностических лабораториях при невозможности их выполнить для достижения результата обращения за медицинской помощью, производится медицинскими организациями согласно заключенным договорам (контрактам) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе законодательством о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

9. Особенности применения тарифов медицинской услуги при оплате первичной медико-санитарной помощи

9.1. При проведении пациенту методами КТ или МРТ исследования одного органа или одной группы органов в случае необходимости продолжения исследования с усилением, услуга предъявляется к оплате как одно исследование по тарифу медицинской услуги, установленному для соответствующего исследования с усилением.

В случае проведения пациенту методами КТ или МРТ исследования одновременно нескольких внутренних органов (двух и более), принадлежащих к одной группе исследуемых органов, услуга предъявляется к оплате как одно исследование по тарифу медицинской услуги, установленному для исследуемой группы органов (за исключением проводимых исследований опорно-двигательной системы, которые предъявляются к оплате в соответствии с количеством исследуемых отделов).

В случае проведения в один день пациенту методами КТ или МРТ исследований двух или более органов (группы органов), входящих в разные анатомические области с усилением, не требующих дополнительного введения контрастного вещества, услуга предъявляется к оплате как одно исследование с усилением и иные исследования - без усиления.
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)

При необходимости дополнительного введения контрастного вещества при проведении в один день пациенту методами КТ или МРТ исследования двух или более органов (группы органов), входящих в разные анатомические области, одна услуга с усилением предъявляется к оплате по тарифам указанным в таблице 1 приложения 11 к тарифному соглашению, дополнительные услуги предъявляется к оплате по тарифам указанным в таблице 2 приложения 11 к тарифному соглашению. Обоснованность применения дополнительной услуги с контрастным усилением подтверждается результатами контроля объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи.
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)

Согласно стандартному протоколу исследования медицинская услуга A05.20.003.001.25 "Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием" левой и правой молочной железы проводится в один день одномоментно и предъявляется к оплате как одна услуга.

9.2. При проведении пациенту прижизненного патологоанатомического исследования в амбулаторных условиях макро- и микроскопических изменении фрагментов тканей, органов используются следующие критерии учета:

при вырезке, проводке и микротомии - по числу объектов (объектом является один тканевой образец, залитый в один парафиновый или замороженный блок) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями;

при окраске микропрепаратов (постановке реакции, определении) - по числу объектов, обработанных одной окраской (реакцией, определением) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями;

при пересмотре - описание представленного из одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала вне зависимости от объема и количества.

10. Особенности применения тарифов КСГ при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

КонсультантПлюс: примечание.
В данный документ внесены изменения от 04.03.2025 N 3, в соответствии с которыми п. 2 - 18 следует считать п. 1 - 17. П. 14, 18 предыдущей редакции соответствуют п. 13, 17 в действующей редакции.

10.1. Случай оказания первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, и специализированной медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу КСГ, а в установленных пунктом 14 приложения 9 к тарифному соглашению случаях - в доле, определенной тарифным соглашением. В случае, установленном пунктом 18 приложения 9 к тарифному соглашению, стоимость случая оказания медицинской помощи в стационарных условиях формируется с учетом стоимости выполненных пациенту услуг диализа.

КонсультантПлюс: примечание.
В данный документ внесены изменения от 04.03.2025 N 3, в соответствии с которыми п. 2 - 18 следует считать п. 1 - 17. П. 12 предыдущей редакции соответствует п. 11 в действующей редакции.

10.2. При соблюдении установленных Территориальной программой и тарифным соглашением требований к объему предоставляемой медицинской помощи, модели пациента, виду и методу лечения случай оказания специализированной медицинской помощи предъявляется к оплате по правилам, установленным пунктом 12 приложения 9 к тарифному соглашению.

10.3. Законченный случай оказания первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, и специализированной медицинской помощи предъявляется к

оплате по тарифу КСГ при условии достижения клинического результата обращения за медицинской помощью.

10.4. В случае не достижения клинического результата обращения за медицинской помощью прерванный случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате в порядке, установленном пунктом 14 приложения 9 к тарифному соглашению.

При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указываются коды выполненных медицинских услуг согласно Номенклатуре.

10.5. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое или из одной медицинской организации в другую случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате согласно нижеуказанным правилам:

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

если перевод производится из одной медицинской организации в другую, а заболевания или состояние относятся к одному классу МКБ 10, оказанная в медицинской организации, направившей пациента для продолжения лечения в другую медицинскую организацию, медицинская помощь предъявляется к оплате в порядке, установленном пунктом 14 приложения 9 к тарифному соглашению для оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи.

10.6. При оказании медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного и круглосуточного стационара случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифам двух и более КСГ в следующих случаях:

перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным;

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

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

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

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

дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности или в отделение сестринского ухода в течение 6 дней и более (за исключением случаев, указанных в приложении 28 тарифного соглашения) с последующим родоразрешением;

наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;

проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;

проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (выставление случая только по КСГ "Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1 - 3)", без основной КСГ не допускается. А также, выставление случаев по двум КСГ "Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1 - 3)" с пересекающимися сроками лечения не допускается);

в случае длительности госпитализации при лекарственной терапии пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей более 30 дней.
(пункт в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

11.7. Исключен. - Изменения от 04.03.2025 N 3.

10.7. Если при оказании первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, и специализированной медицинской помощи пациенту было выполнено хирургическое вмешательство или применена другая медицинская технология, являющаяся основным классификационным критерием отнесения случая оказания медицинской помощи к соответствующей КСГ, оказанная медицинская помощь предъявляется к оплате по тарифу хирургической или комбинированной КСГ.

10.8. Отнесение случая лечения к КСГ осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры и правилами группировки КСГ, при этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код хирургического вмешательства или иной примененной медицинской технологии согласно Номенклатуре.

10.9. Если в течение одного случая оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара пациенту было выполнено несколько хирургических вмешательств (медицинских технологий), случай оказания медицинской помощи предъявляется на оплату по тарифу хирургической КСГ большей стоимости. При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указываются коды всех выполненных пациенту хирургических вмешательств и примененных при лечении медицинских технологий согласно Номенклатуре.

10.10. В случаях, предусмотренных правилами группировки КСГ, отнесение хирургического

случая оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара к той или иной КСГ осуществляется с учетом дополнительных критериев группировки: клинического и (или) сопутствующих диагнозов, осложнения заболевания, пола и возраста пациента, длительности лечения, а также оценки состояния пациента по шкалам, примененной схемы лечения, МНН лекарственного препарата или количества дней проведения лучевой терапии, длительности непрерывного проведения искусственной вентиляции легких (комбинированная группа КСГ). При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код хирургического вмешательства или иной примененной медицинской технологии согласно Номенклатуре.

10.11. Если при оказании медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара пациенту не выполнялось хирургическое вмешательство или не применялась другая медицинская технология, являющаяся основным классификационным критерием отнесения случая оказания медицинской помощи к соответствующей КСГ, случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу терапевтической КСГ, а случаях, предусмотренных правилами группировки КСГ - по тарифу соответствующей комбинированной КСГ.

10.12. Отнесение случая лечения к КСГ осуществляется по правилам группировки КСГ в соответствии с кодом клинического диагноза согласно МКБ 10, при этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код МКБ 10, а также код МКБ 10 сопутствующих и других, предусмотренных форматом электронного файла реестра счетов, диагнозов при наличии таковых, а также код МКБ 10 диагноза при выписке в случае, если имело место изменение условий оказания медицинской помощи.

10.13. В случае если пациенту оказывалось оперативное лечение, но тариф хирургической КСГ, к которой подлежит отнесению случай лечения согласно настоящей части, меньше тарифа терапевтической КСГ, к которой его можно было бы отнести в соответствии с кодом МКБ 10, случай предъявляется к оплате по тарифу терапевтической КСГ (при отсутствии подлежащей применению согласно правилам группировки КСГ комбинированной КСГ). В этом случае в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код хирургического вмешательства согласно Номенклатуре.

10.14. Вышеуказанное правило отнесения случая к КСГ большей стоимости не применяется для указанных в приложении 29 тарифного соглашения комбинаций терапевтических и хирургических КСГ, при которых случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу хирургической КСГ, сформированной согласно оказанной медицинской услуге (основной классификационный критерий).

10.15. В случае оказания медицинской помощи пациенту, госпитализированному для введения лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов, приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств), такой случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу КСГ "Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения" в условиях круглосуточного и дневного стационара, а также по КСГ "ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровни 1 - 4)" в условиях круглосуточного стационара и КСГ "ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровни 1 - 4)" в условиях дневного стационара.

10.16. При наличии у пациента сопутствующего заболевания, опасных для жизни состояний, осложнений основного заболевания, тяжести состояния пациента, создания в отдельных случаях по медицинским показаниям особых условий наблюдения за пациентом (развертывание индивидуального поста по медицинским показаниям, предоставление спального места и питания, при совместном нахождении с ребенком одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя и т.п.), при проведении пациенту сочетанных хирургических вмешательств; проведении однотипных операций на парных органах; а также с учетом сложности лечения пациента, связанной с возрастом или иными причинами случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара предъявляется к оплате с применением КСЛП, если по этим основаниям тарифным соглашением установлено его применение.

10.17. КСЛП применяется при наличии достаточных оснований и объективных причин изменения (увеличения или уменьшения) стоимости оказанной пациенту медицинской помощи в стационарных условиях, отдельных КСЛП - при наличии оснований, установленных тарифным соглашением. При этом КСЛП в связи с сопутствующим заболеванием применяется, если указанный сопутствующий диагноз не учтен правилами группировки КСГ и в соответствии со стандартом медицинской помощи проводилось лечение сочетанной патологии, требующей активных лечебно-диагностических мероприятий, не предусмотренных стандартом медицинской помощи при основном заболевании.

10.18. Обоснованность применения КСЛП подтверждается результатами контроля объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи, кроме КСЛП, применяемых в связи с предоставлением спального места и питания законному представителю ребенка до достижения им возраста 4 года, а также после достижения им возраста 4 года при наличии медицинских показаний.

10.19. Случаи оказания медицинской помощи с использованием лекарственной терапии считаются выполненными полностью и оплачиваются в полном объеме (при отсутствии оснований случай следует считать прерванным по иным основаниям прерванности) в следующих случаях:

1) при условии проведения лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, согласно правил группировки КСГ;

2) при условии снижения дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличения интервала между введениями по сравнению с указанными в столбце "Наименование и описание схемы" при соблюдении следующих условий, отраженных в первичной медицинской документации (при этом общее количество дней введения должно точно соответствовать количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии):

снижение дозы произведено в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату в связи усилением токсических реакций или с тяжестью состояния пациента;

увеличение интервала между введениями произведено в связи с медицинскими противопоказаниями к введению препаратов в день, указанный в описании схемы.

10.20. Случаи, в ходе которых лекарственная терапия проведена в полном объеме, предусмотренном соответствующей схемой лекарственной терапии, оплачиваются по

соответствующей КСГ в полном объеме независимо от наличия иных оснований считать случай лечения прерванным.

Все остальные случаи (в том числе случаи проведения лекарственной терапии, при которых снижение дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличение интервала между введениями произведено по другим причинам) являются прерванными и оплачиваются в соответствии с правилами оплаты прерванных случаев лечения, установленными пунктом 14 приложения 9 тарифного соглашения.

10.21. Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

10.22. Оплата случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей по КСГ, перечисленным в таблицах 1 и 2 приложения 30 к тарифному соглашению, осуществляется по сочетанию кода МКБ 10 (коды C81 - C96, D45 - D47), кода длительности госпитализации, а также, при наличии, кода международного непатентованного наименования или анатомо-терапевтическо-химической классификации группы применяемых лекарственных препаратов.

10.23. Случай оказания медицинской помощи при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей с длительностью госпитализации более 30 дней, предъявляется к оплате ежемесячно, начиная с 30 дня от даты госпитализации. При этом, отнесение случая лечения к КСГ осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет и реестр счетов.

10.24. Если между последовательными госпитализациями при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей перерыв составляет 1 день и более, то к оплате предъявляются оба случая оказания медицинской помощи. При этом, не допускаются:

предъявление к оплате нескольких случаев в течение 30 дней, если перерыв между госпитализациями составлял менее одного дня (дата начала следующей госпитализации следовала сразу за датой выписки после предыдущей госпитализации);

сочетание в рамках одного случая госпитализации и (или) одного периода лечения оплата по тарифам КСГ и ВМП.

10.25. Случай оказания медицинской помощи с целью оперативного лечения по поводу неонкологического заболевания (доброкачественное новообразование, кишечная непроходимость и др.), в результате которого выявлено злокачественное новообразование, относится к КСГ и оплачивается в соответствии с классификационными критериями по коду медицинской услуги без учета кода диагноза злокачественного новообразования.

При формировании стоимости случая лечения по КСГ, перечисленным в таблицах 1 и 2

приложения 23 к тарифному соглашению применяется КПУ равный 1.

10.26. Случаи лечения хронического вирусного гепатита B и C по КСГ "Лечение хронического вирусного гепатита C (уровень 1)", "Лечение хронического вирусного гепатита C (уровень 2)", "Лечение хронического вирусного гепатита C (уровень 3)", "Лечение хронического вирусного гепатита C (уровень 4)", "Лечение хронического вирусного гепатита C (уровень 5)", "Лечение хронического вирусного гепатита C (уровень 6)", "Вирусный гепатит B хронический без дельта агента, лекарственная терапия", "Вирусный гепатит B хронический с дельта агентом, лекарственная терапия" в условиях дневного стационара длительностью менее предусмотренного соответствующим классификационным критерием, определенным правилами группировки КСГ, значения является прерванным и оплачивается в соответствии с правилами оплаты прерванных случаев лечения, установленными пунктом 14 приложения 9 к тарифному соглашению.

11. Особенности применения тарифов при оплате специализированной медицинской помощи в стационарных условиях

11.1. Расходы на медицинскую помощь, оказываемую в реанимационных отделениях медицинских организаций (палатах интенсивной терапии), входят в общий объем предоставляемой по соответствующему профилю медицинской помощи, которая компенсируется по тарифу КСГ.

11.2. Случай оказания ВМП предъявляется к оплате по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП, определенному Территориальной программой, при соответствии кода клинического диагноза согласно МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения параметрам, определенным Территориальной программой, независимо от средней длительности лечения и исхода заболевания. При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код ВМП согласно справочнику, установленному Комиссией на основе групп ВМП согласно Территориальной программе.

11.3. Если код диагноза, модель пациента, вид и метод лечения пациента отличается от определенных Территориальной программой видом ВМП, случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу соответствующей КСГ, определенному в соответствии с кодом Номенклатуры выполненной хирургической операции или другой примененной медицинской технологии согласно правилам группировки КСГ.

11.4. Случай оказания медицинской помощи в связи с родами предъявляется к оплате по тарифу КСГ "Родоразрешение" вне зависимости от основного диагноза и с указанием кода одной из услуг, указанных в приложении 31 к тарифному соглашению.

11.5. Если при наличии диагноза класса XV МКБ 10 "Беременность, роды и послеродовой период" (O00 - O99) в правилах группировки КСГ отсутствуют закодированные услуги, соответствующие родоразрешению, случай оказания медицинской помощи подлежит оплате по тарифу КСГ "Осложнения, связанные с беременностью", кроме случаев, подлежащих оплате по КСГ "Беременность, закончившаяся абортивным исходом".

11.6. При выполнении операции кесарева сечения, случай подлежит оплате по тарифу КСГ "Кесарево сечение", вне зависимости от диагноза. Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, относимая по правилам группировки КСГ к КСГ "Операции на женских половых органах" уровней 3 и 4, случай оказания медицинской помощи выставляется на

оплату по тарифу КСГ в соответствии с кодом выполненной операции согласно правилам группировки КСГ.

11.7. При дородовой госпитализации в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оказанная медицинская помощь выставляется на оплату по двум КСГ ("Осложнения, связанные с беременностью" и "Родоразрешение" или "Кесарево сечение") в случае пребывания пациентки в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более, кроме случаев наличия диагнозов, указанных в приложении 28 тарифного соглашения.

11.8. Случай оказания медицинской помощи в связи с необходимостью наблюдения беременности без патологии средним медицинским персоналом предъявляется к оплате по тарифу КСГ "Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода" при условии наличия в структуре медицинской организации коек сестринского ухода.

11.9. При наличии диагнозов, перечисленных в приложении 28 к тарифному соглашению, оказанная в отделении патологии беременности с последующим родоразрешением медицинская помощь выставляется на оплату по двум КСГ ("Осложнения, связанные с беременностью", а также "Родоразрешение" или "Кесарево сечение") в случае пребывания пациентки в отделении патологии беременности в течение 2 дней и более.

Наличие показаний к оказанию медицинской помощи в связи с патологией беременности подтверждается результатами контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

11.10. Оплата питания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, госпитализированного по уходу за ребенком до четырех лет ли за ребенком старше четырех лет при наличии медицинских показаний, производится с применением к тарифу КСГ КСЛП, установленного настоящем тарифным соглашением.

11.11. В случае проведения пациенту в момент оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям "неонатология", "детская хирургия в период новорожденности", "офтальмология", "сердечно-сосудистая хирургия", "педиатрия", "торакальная хирургия" иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции, данный случай оплачивается по двум (нескольким) тарифам: в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по соответствующему нормативу финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и по соответствующей КСГ в рамках специализированной медицинской помощи. Кратность применения КСГ "Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции" должна соответствовать количеству введений паливизумаба для проведения иммунизации за весь период госпитализации.
(пункт в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)

11.12. Отнесение случаев медицинской помощи к КСГ "Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания" осуществляется с применением соответствующего кода диагноза по МКБ-10. Данная группа предназначена для оплаты случаев лечения при госпитализации в отделение или в медицинскую организацию, оказывающие медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях определенных базовой программой ОМС, когда в ходе обследования выявлен туберкулез, ВИЧ-инфекция или психическое заболевание с последующим переводом больного для лечения в профильной

организации.

11.13. Случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу КСГ "Досуточная госпитализация в диагностических целях" при условии госпитализации пациента в стационарное отделение скорой медицинской помощи, порядок организации деятельности которой определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 N 388н "Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" и продолжительности лечения не более 24 часов.

В случае последующей госпитализации пациента в отделение той же медицинской организации медицинская помощь по КСГ "Досуточная госпитализация в диагностических целях" не оплачивается.
(пункт в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)

11.14. Случай оказания медицинской помощи с проведением медицинской услуги A16.26.086.001 "Интравитреальное введение лекарственных препаратов" по отдельному перечню лекарственных препаратов (классификационные критерии "icv1" - "icv4") в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предъявляется к оплате по КСГ "Интравитреальное введение лекарственных препаратов".

Случай оказания медицинской помощи с введением интравитреальных лекарственных препаратов, не входящих в перечень классификационных критериев отнесения случаев лечения к КСГ "Интравитреальное введение лекарственных препаратов", предъявляется к оплате по КСГ "Операции на органе зрения (уровень 1)" в стационарных условиях и по КСГ "Болезни и травмы глаза" в условиях дневного стационара.
(пункт введен изменениями от 31.01.2025 N 1)

12. Правила оплаты отдельных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

12.1. Независимо от длительности фактического лечения пациента по тарифу КСГ предъявляются к оплате случай оказания первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, и специализированной медицинской помощи, относимый к КСГ, указанным в таблицах 1 и 2 приложения 5 к тарифному соглашению.

12.2. Отдельные случаи оказания пациентам медицинской помощи в стационарных условиях оплачиваются с учетом нижеуказанных особенностей:

в связи с возникшими вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы эрозией, язвой роговицы, кератитом, помутнением роговицы и невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции при предъявлении к оплате случая оказания медицинской помощи по тарифу КСГ "Операции на органе зрения (уровень 6)" критерием группировки является услуга A16.26.046.001 "Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия";

по коррекции астигматизма или иррегулярности роговицы вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции при предъявлении к оплате случая оказания медицинской помощи по

тарифу КСГ "Операции на органе зрения (уровень 5)" или КСГ "Операции на органе зрения (уровень 6)" критерием группировки являются услуги A16.26.046.002 "Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия" и A16.26.047 "Кератомилез".

12.3. В случае оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара пациентам в связи с возникшими вследствие воспалительного заболевания или травмы изменением роговицы и невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции при предъявлении к оплате случая оказания медицинской помощи по тарифу КСГ "Операции на органе зрения (уровень 1)" критерием группировки является услуга A16.26.046 "Кератэктомия".

12.4. Случай оказания медицинской помощи пациентам в связи с выполнением косметических процедур на органе зрения оплате за счет средств ОМС не подлежит.

12.5. В случаях оказания медицинской помощи с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов, при лечении пациента лекарственными препаратами в таблетированной форме в условиях круглосуточного стационара оплата случая осуществляется по КСГ, определенной по коду основного заболевания.

12.6. При оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и назначении схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением лекарственных препаратов, указанных в приложении 32 к тарифному соглашению, для лечения отдельных нозологий, необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований (с получением определенных результатов проведенных исследований до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии) и отражение информации об исследованиях в реестре счетов.

13. Особенности оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

13.1. В случае не достижения результата обращения за медицинской помощью в связи со смертью пациента (в том числе в случае досуточной летальности), преждевременной выпиской пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения или обоснованным переводом пациента в другую медицинскую организацию, случаи прерывания лечения по медицинским показаниям, случаи лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот), случаи медицинской реабилитации с длительностью лечения менее количества дней, определенных правилами группировки КСГ, случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, а также законченные случаи лечения длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, установленным в приложении 5 тарифного соглашения, прерванный случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара предъявляется к оплате по правилам, определенным настоящим

пунктом тарифного соглашения.

13.2. В случае выполнения пациенту хирургического вмешательства либо тромболитической терапии, являющейся основным классификационным критерием отнесения случая оказания медицинской помощи к соответствующей КСГ, прерванный случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях предъявляется к оплате с нижеуказанными коэффициентами:

при длительности лечения три дня и менее - с коэффициентом 0,9;

при длительности лечения более трех дней - с коэффициентом 1.

13.3. Если хирургическое вмешательство либо тромболитическая терапия при оказании медицинской помощи не проводились, прерванный случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях предъявляется к оплате с нижеуказанными коэффициентами:

при длительности лечения три дня и менее - с коэффициентом 0,5;

при длительности лечения более трех дней - с коэффициентом 0,8.

13.4. Правила применения прерванных случаев оказания медицинской помощи в случае выполнения пациенту хирургического вмешательства либо тромболитической терапии, являющейся основным классификационным критерием отнесения случая оказания медицинской помощи к соответствующей КСГ применяются с учетом таблиц 1 и 2 приложения 24 тарифного соглашения.

> КонсультантПлюс: примечание.
> В данный документ внесены изменения от 04.03.2025 N 3, в соответствии с которыми п. 2 - 18 следует считать п. 1 - 17. П. 11, 12 предыдущей редакции соответствуют п. 10, 11 в действующей редакции.

13.5. Перевод пациента из отделения в отделение медицинской организации не прерывает течение случая оказания медицинской помощи, который предъявляется к оплате согласно правилам, указанным в соответствующих пунктах 11 и 12 приложения 9 к тарифному соглашению тарифного соглашения, по тарифу КСГ клинического диагноза или выполненного хирургического вмешательства, кроме случаев перевода, обусловленных возникновением нового заболевания или состояния, не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания (процесса), внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также предусмотренных тарифным соглашением случаев оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в связи с лечением пациента после оказания ему ВМП или проведением медицинской реабилитации при наличии медицинских показаний.

13.6. Обоснованность перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания (процесса), внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, подтверждается результатами контроля объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи.

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

13.8. В случае оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше, если фактическое количество дней лечения, пациента при прерванном случае оказания медицинской помощи меньше количества дней лечения согласно описанию схемы лекарственной терапии, в правилах группировки КСГ и случаи медицинской реабилитации с длительностью лечения менее количества дней, определенных правилами группировки КСГ, прерванный случай оказания специализированной медицинской помощи предъявляется к оплате с нижеуказанными коэффициентами:

при длительности лечения три дня и менее - с коэффициентом 0,5;

при длительности лечения более трех дней - с коэффициентом 0,8.

13.9. Случаи оказания медицинской помощи при коронавирусной инфекции COVID-19, предъявляемые на оплату по КСГ "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)", "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)", "Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)", соответствующие среднетяжелому, тяжелому и крайне тяжелому течению заболевания, учитывают период долечивания пациента:

если перевод производится в пределах одной медицинской организации, оказанная медицинская помощь предъявляется к оплате как один случай оказания медицинской помощи по тарифу КСГ с наибольшим размером оплаты;

если перевод производится из одной медицинской организации в другую, оказанная в медицинской организации, направившей пациента для продолжения лечения в другую медицинскую организацию, медицинская помощь предъявляется к оплате в порядке, установленном пунктом тарифного соглашения для оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания, случай лечения после перевода оплачивается в зависимости от условий оказания медицинской помощи: по КСГ "Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)" вне зависимости от длительности лечения или согласно правилам оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленным тарифным соглашением.

14. Особенности оплаты случаев лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "Медицинская реабилитация"

14.1. Случай оказания медицинской помощи в связи с проведением реабилитационных мероприятий предъявляется к оплате по тарифу соответствующей КСГ при наличии лицензии на оказание медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация". Отнесение случая оказания реабилитационной медицинской помощи к соответствующей КСГ производится вне зависимости от диагноза пациента по коду оказанных сложных и комплексных услуг, предусмотренных Номенклатурой, согласно правилам группировки КСГ.

14.2. Обоснованность оказания реабилитационной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара подтверждается результатами контроля объемов,

сроков, качества и условий представления медицинской помощи с учетом нижеследующего:

1) критерием для определения обоснованности реабилитации пациента служит оценка состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ):

в стационарных условиях при значении 3 - 4 - 5 - 6 по ШРМ;

в условиях дневного стационара при значении 2 - 3 по ШРМ;

2) критерием для определения обоснованности реабилитации ребенка, перенесшего заболевания перинатального периода, с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного лечения, с поражениями центрального нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем, служит оценка степени тяжести заболевания:

в стационарных условиях при средней и тяжелой степени тяжести указанных заболеваний;

в условиях дневного стационара при легкой и средней степени тяжести указанных заболеваний.

14.3. Случай реабилитации по КСГ "Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)", "Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)", "Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)", "Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)", "Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы", "Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы", "Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)" длительностью менее предусмотренного соответствующим классификационным критерием, определенным правилами группировки КСГ, значения является прерванным и оплачиваются в соответствии с правилами оплаты прерванных случаев лечения, установленными пунктом 14 приложения 9 тарифного соглашения.

14.4. Оплата первого этапа реабилитации осуществляется с применением к тарифу КСГ КСЛП, установленного настоящем тарифным соглашением. КСЛП "Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов" применяется один раз к случаю лечения, в том числе в случае, если оплата случая лечения осуществляется по двум КСГ.

14.5. В случае усиления оценки по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) по итогам оказания специализированной медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в сравнении с направлением на госпитализацию, выданным лечащим врачом, проводится целевая экспертиза качества медицинской помощи.

15. Особенности применения тарифов КСГ при оплате медицинской помощи,

оказанной пациентам, участвующим в клиническом исследовании лекарственного препарата

Случай оказания медицинской помощи пациентам, участвующим в клиническом исследовании лекарственного препарата, оплате за счет средств ОМС не подлежит.

16. Особенности применения тарифов медицинской услуги диализа при оплате первичной медико-санитарной помощи

16.1. При выполнении пациентам, страдающим почечной недостаточностью, диализа в амбулаторных условиях, оказанная медицинская помощь предъявляется на оплату по тарифу медицинской услуги - за одну услугу экстракорпорального диализа или перитонеального диализа.

16.2. При выполнении диализа пациентам, находящимся на лечении в стационарных условиях в другой медицинской организации, а также находящимся на лечении в дневном стационаре, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется за одну услугу экстракорпорального диализа или перитонеального диализа.

16.3. Для учета выполненных объемов диализной медицинской помощи лечение пациента в течение календарного месяца учитывается как одно обращение в связи с заболеванием (в среднем 12,5 - 13 услуг экстракорпорального диализа или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение календарного месяца). При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС в установленном порядке указывается информация об обращении без указания его стоимости, предъявленной к оплате.

16.4. При выполнении диализа в амбулаторных условиях обеспечение пациента лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений, осуществляется за счет иных нежели ОМС средств.

17. Особенности применения тарифов услуг диализа к тарифам КСГ, ВМП при оплате медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара

17.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по тарифу КСГ оказанные пациентам с хронической почечной недостаточностью медицинские услуги диализа включатся в стоимость случая лечения. Стоимость медицинских услуг диализа с учетом количества фактически выполненных услуг является составным компонентом оплаты случая оказания медицинской помощи, который оплачивается по тарифу КСГ нефрологического профиля и совокупной стоимости выполненных пациенту услуг диализа по тарифам, установленным в приложении 16 к тарифному соглашению.

КонсультантПлюс: примечание.
В данный документ внесены изменения от 04.03.2025 N 3, в соответствии с которыми п. 2 - 18 следует считать п. 1 - 17. П. 17.2 предыдущей редакции соответствует п. 16.2 в действующей редакции.

17.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, по тарифу КСГ оказанные пациентам с хронической почечной недостаточностью медицинские услуги диализа включаются в стоимость случая лечения при условии установления Комиссий объемов соответствующих услуг. При отсутствии установленных Комиссией объемов услуг диализа, количество фактически выполненных услуг оплачивается по правилам, установленным пунктом 17.2 настоящего приложения к тарифному соглашению.

17.3. В случае проведения пациенту с хронической почечной недостаточностью заместительной почечной терапии методами диализа в период нахождения его в стационаре или дневном стационаре по поводу другого (интеркуррентного) заболевания при документально обоснованной невозможности его транспортировки в диализный центр, случай оказания медицинской помощи, предъявляется на оплату по тарифу КСГ интеркуррентного заболевания и стоимости медицинских услуг диализа с учетом количества фактически выполненных пациенту услуг диализа.

17.4. В случае проведения пациенту с острой почечной недостаточностью, которая явилась следствием закономерного прогрессирования заболевания или осложнением основного заболевания, заместительной почечной терапии методом гемодиализа или гемофильтрации, случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях, предъявляется на оплату по тарифу КСГ, ВМП соответствующему основному заболеванию, а также стоимости выполненных пациенту медицинских услуг диализа. При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с кодом КСГ указываются все выполненные услуги диализа, с учетом фактически выполненных услуг.

17.5. Для учета объема оказанной в стационарных условиях диализной медицинской помощи как законченный случай предъявляется на оплату лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре.

17.6. Для учета выполненных объемов диализной медицинской помощи за единицу объема в условиях дневного стационара принимается и предъявляется на оплату как законченный случай оказания медицинской помощи один месяц лечения.

17.7. Случай оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара лицу с хронической почечной недостаточностью предъявляется к оплате, если пациент обеспечен всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений.

17.8. Объемы плановой медицинской помощи с применением методов заместительной почечной терапии устанавливаются или изменяются на основании Реестра застрахованных лиц, страдающих хронической почечной недостаточностью, получающих медицинскую помощь с применением методов заместительной терапии, порядок ведения которого определяется фондом.

Приложение 10
к тарифному соглашению

в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

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

Список изменяющих документов
(в ред. изменений
от 31.01.2025 N 1, от 26.02.2025 N 2, от 04.03.2025 N 3)

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

1.1. Расчет базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

(в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)

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

$$ПН_{БАЗ} = \left(\frac{ОС_{ПНФ}}{Ч_З \times КД} \right) \times (1\text{-Рез}),$$

где:

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

$ОС_{ПНФ}$ объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;

Рез доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности;

КД единый коэффициент дифференциации по Ставропольскому краю, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере

обязательного медицинского страхования" (далее - Постановление N 462).

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ставропольского края (ОСПНФ), рассчитывается без учета средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, определяется по следующей формуле:
(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

$$ОС_{ПНФ} = ОС_{АМБ} - ОС_{ФАП} - ОС_{Д(Л)И} - ОС_{Ш} - ОС_{ЕО} - ОС_{ПО} - \\ - ОС_{ДИСП} - ОС_{РЕПР} - ОС_{ДН} - ОС_{ЦЗ} - ОС_{2\ эт},$$

где:

$ОС_{ФАП}$ объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Территориальной программой размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (при необходимости - за исключением медицинской помощи в неотложной форме), рублей;
(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

$ОС_{Д(Л)И}$ объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой в части базовой программы, рублей;

$ОС_{ЕО}$ объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Ставропольском крае лицам (в том числе комплексных посещений по профилю "Медицинская реабилитация"), рублей;

$ОС_{ПО}$ объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$ОС_{ДИСП}$ объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе углубленной диспансеризации) в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$ОС_{Ш}$ объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, рублей;

$ОС_{РЕПР}$ объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$ОС_{ДН}$ объем средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$ОС_{ЦЗ}$ объем средств, направляемых на оплату посещений с профилактическими целями центров здоровья, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$ОС_{2\ эт}$ объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи предоставляемой в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации, рублей.

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях застрахованным лицам за пределами Ставропольского края и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи.

1.2. Правила применения коэффициентов специфики оказания медицинской помощи

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

1) коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (далее - $КД_{ОТ}$);

2) коэффициенты половозрастного состава (далее - $КД_{ПВ}$);

3) коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (далее - $КД_{УР}$);

4) коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (далее - $КД_{ЗП}$) (при необходимости).

1.3. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации

С целью учета различий в потреблении медицинской помощи в Ставропольском крае при расчете значений коэффициента специфики оказания медицинской помощи учитываются половозрастные коэффициенты дифференциации. Половозрастные коэффициенты дифференциации рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской

помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период, и устанавливаются в тарифном соглашении.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива выполняется следующий алгоритм:

Численность застрахованных лиц распределяется на следующие половозрастные группы:

1) до года мужчины/женщины;

2) год - четыре года мужчины/женщины;

3) пять - семнадцать лет мужчины/женщины;

4) восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины/женщины;

5) шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

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

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

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

$$Р = З / М / Ч,$$

где:

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

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

$$P_j = З_j / М / Ч_j,$$

где:

Зj — затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j-й половозрастной интервал за расчетный период;

Чj — численность застрахованных лиц субъекта Российской Федерации, попадающего в j-й половозрастной интервал.

Рассчитываются коэффициенты дифференциации КДj для каждой половозрастной группы по формуле:

$$КД_j = Р_j / Р$$

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

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

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

$$КД^i_{ПВ} = \sum_j \left(КД^j_{ПВ} \times Ч^j_З\right) Ч^i_З,$$

где:

$КД^i_{ПВ}$ — половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для i-й медицинской организаций;

$КД^j_{ПВ}$ — половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для j-й половозрастной группы (подгруппы);

$Ч^j_З$ — численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-й медицинской организации, в j-й половозрастной группе (подгруппе), человек;

$Ч^i_З$ — численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-й медицинской организации, человек.

1.4. Расчет значений $КД_{от}$

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

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

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

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

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

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

$$КД^{i}_{от} = \left(1 - \sum Д_{отj}\right) + \sum \left(КД_{отj} \times Д_{отj}\right),$$

где:

$КД^{i}_{от}$ — коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i-й медицинской организаций (при наличии);

$Д_{отj}$ — доля населения, обслуживаемая j-м подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);

$КД_{отj}$ — коэффициент дифференциации, применяемый к j-му подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до

50 тысяч человек с учетом расходов на содержание и оплату труда персонала.

1.5. Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования

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

$$ДП^{i}_{Н} = ПН_{БАЗ} \times КД^{i}_{ПВ} \times КД^{i}_{УР} \times КД^{i}_{ЗП} \times КД^{i}_{ОТ} \times КД^{i},$$

где:

$ДП^{i}_{Н}$ — дифференцированный подушевой норматив для i-й медицинской организации, рублей;

$КД^{i}_{ПВ}$ — коэффициент половозрастного состава, для i-й медицинской организации;

$КД^{i}_{УР}$ — коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i-й медицинской организации;

$КД^{i}_{ЗП}$ — коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Ставропольском крае, для i-й медицинской организации;

$КД^{i}_{ОТ}$ — коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i-й медицинской организации;

$КД^{i}$ — коэффициент дифференциации для i-й медицинской организации.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к $ОС_{ПНФ}$ (за исключением средств на выплаты по итогам оценки результативности деятельности медицинских организаций), рассчитанному в соответствии с пунктом 1.1 настоящего Раздела рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{ОС_{ПНФ} \times (1 - Рез)}{\sum_i (ДП_Н^i \times Ч_З^i)},$$

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

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

$$ФДПн^i = ДПн^i \times ПК,$$

где:

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

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

(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (далее - Приказ N 543н) составляет в среднем на 2024 год:
(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, - 1445,8 тыс. рублей;
(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, - 2891,6 тыс. рублей;
(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, - 3437,5 тыс. рублей.
(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

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

В случае обслуживания ФП/ФАП менее 100 или более 2000 жителей размер финансового обеспечения определяется исходя из числа занятых штатных должностей, размера средств на оплату труда персонала с учетом выполнения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", затрат на хозяйственные нужды, за исключением расходов на оплату транспортных услуг, с применением поправочных коэффициентов (коэффициентов специфики) к размеру финансового обеспечения ФП/ФАП обслуживающего от 101 до 900 жителей и от 1501 до 2000 жителей соответственно.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в i-й медицинской организации, рассчитывается следующим образом:
(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

$$ОС^{i}_{ФАП} = \sum_{n} \left(Ч^{n}_{ФАП} \times БНФ^{n}_{ФАП} \times КС^{n}_{БНФ} \right),$$

где:

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

(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

$Ч^{n}_{ФАП}$ — число фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n-типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению);

(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

$БНФ^{n}_{ФАП}$ — базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций - фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n-го типа;

(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

$КС^{n}_{БНФ}$ — коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом N 543н (для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, для которых размер финансового обеспечения определен Разделом VI Программы, устанавливается значение коэффициента равное 1).

В случае, если у фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленным Приказом N 543н, или коэффициент специфики, годовой размер финансового

обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:
(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

$$ОС^{j}_{ФАП} = ОС^{j}_{ФАПнг} + \left(\frac{БНФ^{j}_{ФАП} \times КС^{j}_{БНФ}}{12} \times n_{МЕС} \right),$$

где:

$ОС^{j}_{ФАП}$ фактический размер финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;

(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

$ОС^{j}_{ФАПнг}$ объем средств, направленный на финансовое обеспечение фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта с начала года;

(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

$n_{МЕС}$ количество месяцев, оставшихся до конца календарного года.

Расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов.
(в ред. изменений от 04.03.2025 N 3)

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

3.1. Определение базового норматива финансовых затрат ($БНФЗ_{АП}$) на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, определяется по формуле:

$$БНФЗ_{АП} = \left(ОФ_{АПтпомс} - СТ_{СТ} - СТ_{ЦЗ} - СТ_{Д} - СТ_{ДН} - СТ_{Р}\right) / \sum П_{i}, \text{ где}$$

$ОФ_{АПтпомс}$ объем финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, рассчитанный исходя из параметров Территориальной программы ОМС (с учетом коэффициента дифференциации 1,002), за исключением средств, предназначенных для возмещения другим территориальным фондам затрат по оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным в Ставропольском

крае лицам за пределами территории, и средств, направляемых на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС СК;

$СТ_{СТ}$ общая стоимость стоматологических лечебно-диагностических услуг, определяется исходя из размера тарифов и запланированного объема медицинской помощи;

$СТ_{ЦЗ}$ общая стоимость медицинской помощи, оказываемой в центрах здоровья, определяется из установленного тарифа и объема медицинской помощи;

$СТ_{Д}$ общая стоимость диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан, определяемая в соответствии с параметрами территориальной программы ОМС;

$СТ_{ДУ}$ общая стоимость исследований и услуг диализа в амбулаторных условиях, определяемая в соответствии с нормативами территориальной программы ОМС и исходя из тарифа и объема запланированных услуг, не включенных в норматив территориальной программы ОМС;

СТр стоимость обращений по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация";

$П_i$ общее количество посещений к i-му специалисту, оказывающему амбулаторную поликлиническую помощь, за исключением посещений, связанных с проведением диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан, оказанием стоматологических лечебно-диагностических услуг, посещений в центры здоровья.

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

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

3.4. Для расчета тарифа на оказание медицинской помощи мобильной медицинской бригадой, включая тариф на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках

диспансеризации определенных групп населения, к установленным тарифам применяется коэффициент 1,05.

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

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

3.7. Для определения тарифов на стоматологические лечебно-диагностические услуги определяется стоимость условной единицы трудозатрат (базовая стоимость стоматологических услуг), которая рассчитывается без учета коэффициента дифференциации по следующей формуле:

$$УЕТ = ЗП_{мин} \times 10 \text{ мин} \times К_{АУП} \times К_{накл},$$

где:

$ЗП_{мин}$ объем затрат на оплату труда медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги), в расчете на 1 минуту (без учета коэффициента дифференциации), рублей;

$К_{АУП}$ поправочный коэффициент, применяемый в целях учета доли средств на оплату труда административного и управленческого персонала медицинской организации, не принимающего непосредственного участия в оказании медицинской помощи;

$К_{накл}$ поправочный коэффициент, применяемый в целях учета накладных расходов, в том числе на приобретение медикаментов и перевязочных средств, при оказании амбулаторной стоматологической помощи.

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

$$Ti = БСс \times Куети, \text{ где}$$

Куети количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, установленные в соответствии с Методическими рекомендациями.
(п. 3.7 в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)

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

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

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

3.11. Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках комплексных посещений школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе школ для больных сахарным диабетом устанавливаются в расчете на 1 комплексное посещение.
(п. 3.11 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)

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

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

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

1. Размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации;

2. Коэффициент относительной затратоемкости;

3. Коэффициент дифференциации (при наличии);

4. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи;

5. Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;

6. Коэффициент сложности лечения пациента.

7. Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации.

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

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

где:

БС	базовая ставка, рублей;
$КЗ_{КСГ}$	коэффициент относительной затратоемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;
$КС_{КСГ}$	коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах в случае, если указанный коэффициент определен для данной КСГ);
$КУС_{МО}$	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением N 462.
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости - сумма применяемых КСЛП) <1>;
$КД_{ЗПМОi}$	коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Ставропольском крае, для i-й медицинской организации (при необходимости);

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

Размер базовой ставки определяется исходя из следующих параметров:

- объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) и оплачиваемой по КСГ (ОС);

- общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ (Чсл);

- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ (СПК).

Размер базовой ставки рассчитывается по формуле:

$$БС = \frac{ОС - О_{СЛП}}{Ч_{СЛ} \times СПК \times КД}$$

СПК рассчитывается по формуле:

$$СПК = \frac{\sum \left(КЗ_i \times КС_{КСГ} \times КУС^i_{МО} \times КД_i \times Ч^i_{СЛ} \right)}{Ч_{СЛ}}$$

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

$$О_{СЛП} = \sum \left(ББ \times КД^{*} \times КСЛП_{i} \right),$$

где:

$КСЛП_{i}$ - размер КСЛП <1>, применяемый при оплате i-го случая оказания медицинской помощи в 2025 году.

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

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

4.3. Коэффициенты относительной затратоемкости ($КЗ_{КСГ}$)

Коэффициенты относительной затратоемкости ($КЗ_{КСГ}$) установлены в соответствии с приложением 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

4.4. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 1

КСГ, к которым не применяются понижающие коэффициенты специфики

N КСГ	Наименование КСГ
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)

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

Таблица 2

КСГ, к которым не применяются повышающие

коэффициенты специфики

N КСГ	Наименование КСГ
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st30.004	Болезни предстательной железы
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы

4.5. Коэффициент уровня медицинской организации

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

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

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

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

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

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

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

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

Границы значений коэффициента подуровня медицинской организации:

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

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

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

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

$$СКУС_i = \frac{\sum \left(КУС_{МО_j} \times Ч_{СЛ_j} \right)}{Ч_{СЛ_i}},$$

где:

$СКУС_i$	средневзвешенный коэффициент уровня медицинской организации i;
$КУС_{МОj}$	коэффициент подуровня медицинской организации j;
$Ч_{СЛj}$	число случаев, пролеченных в стационарах с подуровнем j;
$Ч_{СЛi}$	число случаев в целом по уровню.

При этом допускается корректирование средних значений коэффициента уровня медицинской организации (с учетом установленных коэффициентов подуровней медицинской организации).

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

В случае выделения подуровней медицинской организации соответствующие коэффициенты

используются в расчетах вместо средних значений коэффициентов уровня медицинской организации ($КУС_{МО}$).

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

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

К отдельным КСГ, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне, либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи, коэффициент уровня (подуровня) при оплате не применяется (принимается равным 1). Перечень таких КСГ установлен приложением 23 к настоящему тарифному соглашению.

4.6. Коэффициент сложности лечения пациента

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

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

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

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

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных Методическими рекомендациями и установленными в приложении 22 к настоящему тарифному соглашению, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

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

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

$$СС_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times ((1 - Д_{зп}) + Д_{зп} \times КС_{КСГ} \times$$

x $КУС_{МО}$ x $КД_{ЗПМОi}$ x КД) + БС x КД* x КСЛП

где:

БС	размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;
$КЗ_{КСГ}$	коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
$Д_{ЗП}$	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением N 4 к Программе значение, к которому применяется КД, КС и КУС);
$КС_{КСГ}$	коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
$КУС_{МО}$	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением N 462;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента <1> (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).
$КД_{ЗПМОi}$	коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Ставропольском крае, для i-й медицинской организации (при необходимости)

<1> КД не применяется для КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" (равно единице).

V. НА ОПЛАТУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

5.1. Расчет среднего подушевого норматива финансирования

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

$$ФО_{СР}^{СМП} = \frac{ОС_{СМП}}{Ч_З},$$

где:

$ОС_{СМП}$ — объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, рублей;

$Ч_З$ — численность застрахованного населения Ставропольского края, человек.

Общий объем средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, по следующей формуле:

$$ОС_{СМП} = (Но_{СМП} \times Нфз_{СМП}) \times Ч_З - ОС_{МТР},$$

где:

$Но_{СМП}$ — средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой в части базовой программы, вызовов;

$Нфз_{СМП}$ — средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой в части базовой программы, рублей;

$ОС_{МТР}$ — объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами Ставропольского края, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей;

$Ч_З$ — численность застрахованного населения Ставропольского края, человек.

5.2. Определение базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

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

$$Пн_{БАЗ} = \frac{ОС_{СМП} - ОС_В}{Ч_З \times КД},$$

где:

$Пн_{БАЗ}$ базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$ОС_{В}$ объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Ставропольском крае лицам за вызов, рублей;

КД единый коэффициент дифференциации по Ставропольскому краю, рассчитанный в соответствии с Постановлением N 462.

5.3. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

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

$$ДПн^{i} = Пн_{БАЗ} \times КД^{i}_{ПВ} \times КД^{i}_{УР} \times КД^{i}_{ЗП} \times КД^{i},$$

где:

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

$КД^{i}_{ПВ}$ коэффициент половозрастного состава;

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

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

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

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц распределяется на половозрастные группы (подгруппы). При этом для каждой половозрастной группы (подгруппы)

рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации в пределах Ставропольского края.

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

$$ПК = \frac{Пн_{БАЗ} \times Ч_З \times КД}{\sum_i \left(ДПн^i \times Ч_З^i\right)},$$

где:

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

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

$ФДПн^i = ДПн^i$ x ПК, где:

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

VI. НА ОПЛАТУ ДИАЛИЗА

Базовые тарифы на оплату гемодиализа (код услуги A18.05.002 "Гемодиализ") и перитонеального диализа (код услуги A18.30.001 "Перитонеальный диализ") рассчитываются в соответствии с Методикой расчета тарифов и включающие в себя расходы, определенные частью 7 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ. Для последующего расчета остальных услуг диализа, к базовому тарифу применяются коэффициенты относительной затратоемкости в соответствии с методическими рекомендациями.

Таблица 3

Коэффициенты относительной затратоемкости к базовым стоимостям услуг диализа (без учета коэффициента дифференциации)

N стр.	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной

					затратоемкости
Услуги гемодиализа					
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,05
4	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,08
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	0,92
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	2,76
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	2,88
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	услуга	2,51
9	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	услуга	3,01
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	5,23
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	5,48
12	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	сутки	5,73

Услуги перитонеального диализа					
13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,00
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	4,92
15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,24
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,09

Приложение 11
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ТАРИФЫ НА ОПЛАТУ ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ (ЛАБОРАТОРНЫХ) ИССЛЕДОВАНИЙ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)

Таблица 1

(абзац введен изменениями от 25.04.2025 N 5)

ТАРИФЫ НА ОПЛАТУ ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ (ЛАБОРАТОРНЫХ) ИССЛЕДОВАНИЙ (ОСНОВНОЙ ТАРИФ)

(абзац введен изменениями от 25.04.2025 N 5)

(рублей)

N стр.	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф	
			детское население	взрослое население
	1	2	3	4
1.		Компьютерная томография		
2.		Базовый норматив финансовых затрат		3704,73
3.	A06.01.001.25	Компьютерная томография мягких тканей	1344,07	1242,45
4.	A06.01.001.001.25	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	5685,84	5019,83
5.	A06.03.002.25	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1344,07	1242,45
6.	A06.03.002.006.25	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5954,58	5563,38
7.	A06.03.021.001.25	Компьютерная томография верхней конечности	1573,78	1472,17
8.	A06.03.021.003.25	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5954,58	5563,38
9.	A06.03.036.001.25	Компьютерная томография нижней конечности	1573,78	1472,17
10.	A06.03.036.003.25	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием,	5954,58	5563,38

		мультипланарной и трехмерной реконструкцией		
11.	A06.03.058.001.25	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1573,78	1472,17
12.	A06.03.058.003.25	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	5668,28	5277,07
13.	A06.03.062.25	Компьютерная томография кости	1344,07	1242,45
14.	A06.03.069.25	Компьютерная томография костей таза	1344,07	1242,45
15.	A06.04.017.25	Компьютерная томография сустава	1344,07	1242,45
16.	A06.04.020.25	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	1573,78	1472,17
17.	A06.07.013.25	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	1573,78	1472,17
18.	A06.08.007.002.25	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	5954,58	5563,38
19.	A06.08.007.003.25	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	1573,78	1472,17
20.	A06.08.007.004.25	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	5954,58	5563,38
21.	A06.08.009.25	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1573,78	1472,17
22.	A06.08.009.003.25	Компьютерная томография	5954,58	5563,38

		шеи с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией		
23.	A06.09.005.25	Компьютерная томография органов грудной полости	1344,07	1242,45
24.	A06.09.005.003.25	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5954,58	5563,38
25.	A06.10.006.001.25	Компьютерная томографическая коронарография	4377,27	5032,22
26.	A06.10.009.25	Компьютерная томография сердца	1628,12	1526,50
27.	A06.10.009.001.25	Компьютерная томография сердца с контрастированием	4983,22	5752,09
28.	A06.10.009.002.25	Компьютерная томография левого предсердия и легочных вен	4874,54	5276,53
29.	A06.10.009.003.25	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ-синхронизацией	4983,22	5385,20
30.	A06.11.004.25	Компьютерная томография средостения	1573,78	1472,17
31.	A06.11.004.001.25	Компьютерная томография средостения с внутривенным болюсным контрастированием	5954,58	5563,38
32.	A06.12.001.001.25	Компьютерно-томографическая ангиография грудной аорты	5954,58	5563,38
33.	A06.12.001.002.25	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты	5954,58	5616,77

34.	A06.12.050.25	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	5954,58	5044,29
35.	A06.16.002.25	Компьютерная томография пищевода с пероральным контрастированием	5130,80	4605,23
36.	A06.20.002.25	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1573,78	1472,17
37.	A06.20.002.004.25	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5960,86	5569,67
38.	A06.21.003.25	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1344,07	1242,45
39.	A06.21.003.003.25	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	5668,28	5277,07
40.	A06.23.004.25	Компьютерная томография головного мозга	1344,07	1242,45
41.	A06.23.004.002.25	Компьютерная томография мягких тканей головы контрастированием	5668,28	5277,07
42.	A06.23.004.007.25	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	5954,58	5563,38
43.	A06.25.003.25	Компьютерная томография височной кости	1344,07	1242,45
44.	A06.25.003.002.25	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием	5954,58	5563,38
45.	A06.26.006.25	Компьютерная томография	1573,78	1472,17

		глазницы		
46.	A06.26.006.001.25	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	5954,58	5563,38
47.	A06.30.005.25	Компьютерная томография органов брюшной полости	1344,07	1242,45
48.	A06.30.005.001.25	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1573,78	1472,17
49.	A06.30.005.002.25	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	5954,58	5198,99
50.	A06.30.005.003.25	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5954,58	5198,99
51.	A06.30.005.005.25	Компьютерная томография органов брюшной полости с двойным контрастированием	6205,75	5411,24
52.	A06.30.007.25	Компьютерная томография забрюшинного пространства	1344,07	1242,45
53.	A06.30.007.002.25	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	5954,58	5330,14
54.	A06.18.004.001.25	Компьютерно-томографическая колоноскопия с внутривенным болюсным контрастированием	4605,81	5563,38
55.		Магнитно-резонансная томография		
56.		Базовый норматив финансовых затрат		4704,89

57.	A05.01.002.25	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	1174,28	1048,37
58.	A05.01.002.001.25	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	4648,21	6165,67
59.	A05.03.001.25	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	1174,28	1048,37
60.	A05.03.002.25	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1338,94	1213,04
61.	A05.03.002.001.25	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	5339,84	6165,83
62.	A05.03.003.001.25	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	6003,37	7265,07
63.	A05.03.004.25	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	1174,28	1048,37
64.	A05.03.004.001.25	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	5735,22	7104,84
65.	A05.04.001.25	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1338,94	1213,04
66.	A05.04.001.001.25	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	5735,22	7104,84
67.	A05.08.001.25	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1174,28	1048,37
68.	A05.08.002.25	Магнитно-резонансная томография гортаноглотки	1174,28	1048,37
69.	A05.08.003.25	Магнитно-резонансная	1174,28	1048,37

		томография преддверно-улиткового органа		
70.	A05.08.004.25	Магнитно-резонансная томография носоротоглотки	1174,28	1048,37
71.	A05.10.009.001.25	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	6640,14	8013,64
72.	A05.12.004.25	Магнитно-резонансная артериография (одна область)	4344,01	4218,11
73.	A05.12.005.25	Магнитно-резонансная венография (одна область)	4084,98	3959,08
74.	A05.12.006.25	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	6327,16	7696,78
75.	A05.12.007.25	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	4412,10	5365,46
76.	A05.14.002.25	Магнитно-резонансная холангиография	1174,28	1048,37
77.	A05.15.002.25	Магнитно-резонансная холангиопанкреатография	1174,28	1048,37
78.	A05.20.003.25	Магнитно-резонансная томография молочной железы	1174,28	1048,37
79.	A05.20.003.001.25	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	5847,78	7696,78
80.	A05.21.001.001.25	Магнитно-резонансная томография мошонки с контрастированием	5735,22	7104,84
81.	A05.22.001.25	Магнитно-резонансная томография надпочечников	1174,28	1048,37
82.	A05.22.001.001.25	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием	5735,22	7104,84

83.	A05.22.002.25	Магнитно-резонансная томография гипофиза	1174,28	1048,37
84.	A05.22.002.001.25	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием	5847,78	7696,78
85.	A05.23.009.25	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1380,11	1254,21
86.	A05.23.009.001.25	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	5339,84	6165,83
87.	A05.23.009.002.25	Магнитно-резонансная томография головного мозга функциональная	1174,28	1048,37
88.	A05.23.009.006.25	Магнитно-резонансная томография головного мозга топометрическая	1174,28	1048,37
89.	A05.23.009.007.25	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая	5735,22	7104,84
90.	A05.23.009.008.25	Магнитно-резонансная ангиография интракраниальных сосудов	4663,91	5575,30
91.	A05.23.009.010.25	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1174,28	1048,37
92.	A05.23.009.011.25	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	5735,22	7104,84
93.	A05.23.009.014.25	Магнитно-резонансная ликворография спинного мозга (один отдел)	5847,78	7696,78
94.	A05.26.008.25	Магнитно-резонансная томография глазницы	1174,28	1048,37
95.	A05.26.008.001.25	Магнитно-резонансная томография глазниц с	5735,22	7104,84

		контрастированием		
96.	A05.28.002.25	Магнитно-резонансная томография почек	1174,28	1048,37
97.	A05.28.002.001.25	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием	6304,40	8184,13
98.	A05.30.004.25	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1174,28	1048,37
99.	A05.30.004.001.25	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	7358,75	8128,49
100.	A05.30.005.25	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1342,15	1188,26
101.	A05.30.005.001.25	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	6311,06	6272,65
102.	A05.30.005.002.25	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным введением гепатотропного контрастного препарата	11343,31	12979,55
103.	A05.30.006.001.25	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	5454,60	6716,31
104.	A05.30.007.25	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства	1174,28	1048,37
105.	A05.30.007.001.25	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным	7488,27	8917,72

		контрастированием		
106.	A05.30.008.25	Магнитно-резонансная томография шеи	1174,28	1048,37
107.	A05.30.008.001.25	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	5735,22	7104,84
108.	A05.30.010.25	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1174,28	1048,37
109.	A05.30.010.001.25	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	5454,31	6716,31
110.	A05.30.011.002.25	Магнитно-резонансная томография кисти	1174,28	1048,37
111.	A05.30.012.25	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1174,28	1048,37
112.	A05.30.012.001.25	Магнитно-резонансная томография нижней конечности с внутривенным контрастированием	5735,22	7104,84
113.	A05.30.012.002.25	Магнитно-резонансная томография стопы	1174,28	1048,37
114.	A05.30.013.25	Магнитно-резонансная томография малого таза с применением ректального датчика	1328,15	1174,28
115.	A05.30.015.25	Магнитно-резонансная томография плода	0,00	6830,36
116.		Ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы		
117.		Базовый норматив финансовых затрат		695,79

118.	A04.10.002.25	Эхокардиография	727,94	671,17
119.	A04.10.002.001.25	Эхокардиография чреспищеводная	1973,58	1803,29
120.	A04.10.002.002.25	Эхокардиография трехмерная	694,16	637,40
121.	A04.10.002.004.25	Эхокардиография с физической нагрузкой	2103,45	1933,16
122.	A04.12.001.25	Ультразвуковая допплерография артерий верхних конечностей	746,20	684,70
123.	A04.12.001.001.25	Ультразвуковая допплерография артерий нижних конечностей	798,23	732,01
124.	A04.12.001.002.25	Дуплексное сканирование артерий почек	547,10	504,53
125.	A04.12.002.25	Ультразвуковая допплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	800,29	734,06
126.	A04.12.002.001.25	Ультразвуковая допплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	800,29	734,06
127.	A04.12.002.002.25	Ультразвуковая допплерография вен нижних конечностей	694,16	637,40
128.	A04.12.002.003.25	Ультразвуковая допплерография вен верхних конечностей	694,16	637,40
129.	A04.12.003.25	Дуплексное сканирование аорты	547,10	504,53
130.	A04.12.003.001.25	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	651,17	599,14
131.	A04.12.003.002.25	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих	1318,58	1205,05

		бедренных артерий		
132.	A04.12.005.25	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	821,80	765,03
133.	A04.12.005.002.25	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	918,39	850,27
134.	A04.12.005.003.25	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока	808,85	742,62
135.	A04.12.005.004.25	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	876,77	812,43
136.	A04.12.005.005.25	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	604,29	561,71
137.	A04.12.005.006.25	Дуплексное интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	694,16	637,40
138.	A04.12.005.007.25	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб	902,30	826,61
139.	A04.12.006.25	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	694,16	637,40
140.	A04.12.006.001.25	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	800,07	733,84
141.	A04.12.006.002.25	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	968,15	892,47
142.	A04.12.008.25	Дуплексное сканирование сосудов мошонки и полового члена	816,19	744,50
143.	A04.12.009.25	Дуплексное сканирование сосудов челюстно-лицевой области	694,16	637,40

144.	A04.12.012.25	Дуплексное сканирование сосудов печени	694,16	637,40
145.	A04.12.014.25	Дуплексное сканирование сосудов гепатобиллиарной зоны	695,17	638,41
146.	A04.12.017.25	Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы	381,94	353,57
147.	A04.12.018.25	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	642,12	590,09
148.	A04.12.019.25	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами	1275,59	1176,25
149.	A04.12.021.25	Дуплексное сканирование сосудов селезенки	381,95	353,57
150.	A04.12.022.25	Дуплексное сканирование сосудов малого таза	538,34	495,77
151.	A04.12.023.25	Дуплексное сканирование нижней полой и почечных вен	621,31	571,17
152.	A04.12.026.25	Дуплексное сканирование нижней полой вены и вен портальной системы	545,35	502,78
153.	A04.12.024.25	Ультразвуковая допплерография маточно-плацентарного кровотока	0,00	503,52
154.	A04.30.002.25	Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода	0,00	739,17
155.	A04.21.002.25	Ультразвуковое исследование сосудов полового члена	486,02	448,17
156.	A04.21.002.001.25	Допплерография сосудов полового члена с лекарственными препаратами	0,00	741,92
157.	A04.21.003.25	Ультразвуковая допплерография сосудов	774,43	741,92

		семенного канатика		
158.		Эндоскопические диагностические исследования		
159.		Базовый норматив финансовых затрат		1275,85
160.	A03.08.003.25	Эзофагоскопия	1188,08	1058,37
161.	A03.08.003.001.25	Эзофагоскопия трансназальная	1004,60	874,90
162.	A03.09.001.25	Бронхоскопия	1807,54	1742,69
163.	A03.09.001.003.25	Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода	6337,90	6273,05
164.	A03.09.002.25	Трахеоскопия	1258,17	1193,33
165.	A03.09.003.25	Трахеобронхоскопия	1258,17	1193,33
166.	A03.09.003.001.25	Видеотрахеобронхоскопия	1258,17	1193,33
167.	A03.16.001.25	Эзофагогастродуоденоскопия	1097,30	1032,44
168.	A03.16.003.25	Эзофагогастроскопия	1084,00	1019,14
169.	A03.17.001.25	Эзофагогастроинтестиноскопия	1134,31	1069,46
170.	A03.18.001.25	Колоноскопия	1998,83	1739,41
171.	A03.18.001.001.25	Видеоколоноскопия	1998,83	1739,41
172.	A03.19.003.25	Сигмоскопия	1220,56	1220,56
173.	A03.19.004.25	Ректосигмоидоскопия	1220,56	1220,56
174.	A04.16.002.25	Эндосонография желудка	7259,15	7194,29
175.		Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой		

		лекарственной терапии		
176.		Базовый норматив финансовых затрат		2642,37
177.	A08.01.001.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
178.	A08.01.001.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи (более 5 блоков)	3292,49	3292,49
179.	A08.02.001.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
180.	A08.06.002.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
181.	A08.06.002.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла (более 5 блоков)	3292,49	3292,49
182.	A08.07.002.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
183.	A08.07.004.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
184.	A08.07.005.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей губы (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
185.	A08.07.007.01.25	Патолого-анатомическое	1585,90	1585,90

		исследование биопсийного (операционного) материала тканей преддверия полости рта (до 5 блоков)		
186.	A08.07.009.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
187.	A08.08.001.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
188.	A08.09.001.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
189.	A08.09.001.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов (более 5 блоков)	3292,49	3292,49
190.	A08.14.001.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
191.	A08.14.004.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пункционной биопсии печени (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
192.	A08.16.001.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
193.	A08.16.001.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	3292,49	3292,49

		пищевода (более 5 блоков)		
194.	A08.16.002.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
195.	A08.16.002.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка (более 5 блоков)	3292,49	3292,49
196.	A08.16.003.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
197.	A08.17.001.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
198.	A08.17.001.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки (более 5 блоков)	3292,49	3292,49
199.	A08.18.001.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
200.	A08.18.001.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки (более 5 блоков)	3292,49	3292,49
201.	A08.19.001.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
202.	A08.19.001.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	3292,49	3292,49

		прямой кишки (более 5 блоков)		
203.	A08.19.002.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
204.	A08.19.002.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки (более 5 блоков)	3292,49	3292,49
205.	A08.20.001.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
206.	A08.20.001.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища (более 5 блоков)	3292,49	3292,49
207.	A08.20.002.001.01.25	Патолого-анатомическое исследование соскоба полости матки, цервикального канала (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
208.	A08.20.002.001.02.25	Патолого-анатомическое исследование соскоба полости матки, цервикального канала (более 5 блоков)	3261,37	3261,37
209.	A08.20.008.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования женских половых органов (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
210.	A08.20.008.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования	3292,49	3292,49

		женских половых органов (более 5 блоков)		
211.	A08.20.009.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
212.	A08.20.009.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы (более 5 блоков)	3292,49	3292,49
213.	A08.20.011.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала шейки матки (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
214.	A08.20.011.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала шейки матки (более 5 блоков)	3292,49	3292,49
215.	A08.20.016.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала вульвы (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
216.	A08.21.001.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
217.	A08.21.001.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы (более 5 блоков)	3292,49	3292,49
218.	A08.21.004.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования мужских половых органов (до 5 блоков)	1585,90	1585,90

219.	A08.28.004.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мочевого пузыря (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
220.	A08.28.005.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почек (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
221.	A08.28.013.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала уретры (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
222.	A08.30.014.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
223.	A08.30.014.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей (более 5 блоков)	3292,49	3292,49
224.	A08.30.046.003.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
225.	A08.30.046.004.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности (до 5 блоков)	1585,90	1585,90
226.	A08.30.046.005.01.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (до 5 блоков)	1685,93	1685,93

227.	A08.30.046.005.02.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (более 5 блоков)	3834,11	3834,11
228.	A08.01.001.001.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи с применением гистохимических методов	4483,94	4483,94
229.	A08.01.001.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи с применением иммуногистохимических методов	13280,48	13280,48
230.	A08.02.001.001.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани с применением иммуногистохимических методов	13280,48	13280,48
231.	A08.06.002.001.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	13280,48	13280,48
232.	A08.07.002.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта с применением иммуногистохимических методов	20060,72	20060,72
233.	A08.07.004.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка с применением иммуногистохимических	20060,72	20060,72

		методов		
234.	A08.07.009.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы с применением иммуногистохимических методов	20060,72	20060,72
235.	A08.08.001.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей с применением иммуногистохимических методов	12710,93	12710,93
236.	A08.09.001.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов с применением иммуногистохимических методов	12710,93	12710,93
237.	A08.09.002.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей легкого с применением иммуногистохимических методов	20060,72	20060,72
238.	A08.09.005.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей плевры с применением иммуногистохимических методов	20060,72	20060,72
239.	A08.14.001.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени с применением иммуногистохимических	13280,48	13280,48

		методов		
240.	A08.16.001.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода с применением иммуногистохимических методов	8503,04	8503,04
241.	A08.16.002.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка с применением иммуногистохимических методов	13280,48	13280,48
242.	A08.17.001.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки с применением иммуногистохимических методов	8503,04	8503,04
243.	A08.18.001.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки с применением иммуногистохимических методов	12710,93	12710,93
244.	A08.19.001.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки с применением иммуногистохимических методов	13280,48	13280,48
245.	A08.19.002.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки с применением иммуногистохимических методов	12710,93	12710,93
246.	A08.20.001.002.25	Патолого-анатомическое	16134,94	16134,94

		исследование биопсийного (операционного) материала влагалища с применением иммуногистохимических методов		
247.	A08.20.003.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки с применением иммуногистохимических методов	20060,72	20060,72
248.	A08.20.005.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичника с применением иммуногистохимических методов	20060,72	20060,72
249.	A08.20.009.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы с применением иммуногистохимических методов	13280,48	13280,48
250.	A08.21.001.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы с применением иммуногистохимических методов	13280,48	13280,48
251.	A08.21.002.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичка, семенного канатика и придатков с применением иммуногистохимических методов	20060,72	20060,72
252.	A08.22.002.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	20060,72	20060,72

		тканей удаленного новообразования желез внутренней секреции с применением иммуногистохимических методов		
253.	A08.22.003.001.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей щитовидной железы с применением иммуногистохимических методов	20060,72	20060,72
254.	A08.22.007.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала надпочечника с применением иммуногистохимических методов	20060,72	20060,72
255.	A08.28.005.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почки с применением иммуногистохимических методов	13280,48	13280,48
256.	A08.28.009.003.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей мочевыделительной системы с применением иммуногистохимических методов	12710,93	12710,93
257.	A08.30.012.002.25	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала брюшины с применением иммуногистохимических методов	20060,72	20060,72
258.	A08.30.013.001.25	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с	2662,22	2662,22

		применением иммуногистохимических методов		
259.	A08.30.034.25	Определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону иммуногистохимическим методом	6064,16	6064,16
260.	A08.30.038.25	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	3601,43	3601,43
261.	A08.30.039.25	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	13498,96	13498,96
262.		Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний		
263.		Базовый норматив финансовых затрат		10714,59
264.	A27.30.006.25	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	14370,44	14370,44
265.	A27.30.007.25	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	11555,75	11555,75
266.	A27.30.008.25	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	12026,76	12026,76
267.	A27.30.010.25	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	10548,58	10548,58

268.	A27.30.011.25	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	10548,58	10548,58
269.	A27.30.016.25	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	14873,66	14873,66
270.	A27.05.012.001.25	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-й аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови, количественно	2843,46	2843,46
271.	A27.05.040.25	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	7166,23	7166,23
272.	A27.05.017.25	Молекулярно-генетическое исследование точечных мутаций гена bcr-abl (химерный ген, образованный слиянием области кластера разрывов на 22 хромосоме и гена тирозин-киназы Абельсона на 9 хромосоме)	6173,05	6173,05
273.	A27.05.046.25	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене CHEK2 в крови методом ПЦР	1368,50	1368,50
274.		ОФЭТКТ/КТ		
275.		Базовый норматив финансовых затрат		4869,32
276.	A07.20.007.25	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография молочной железы	4232,44	4232,44
277.	A07.03.001.25	Сцинтиграфия	5381,86	5381,86

		полипозиционная костей		
278.	A07.22.002.25	Сцинтиграфия щитовидной железы	3250,59	3250,59
279.	A07.28.004.25	Ангионефросцинтиграфия	4971,86	4971,86
280.	A07.03.004.25	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией костей всего тела	875,30	875,30
281.		ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях		
282.		Базовый норматив финансовых затрат		35485,23
283.	A07.30.043.001.25	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием	34257,33	34257,33
284.	A07.30.043.002.25	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией при злокачественных новообразованиях предстательной железы (18F-PSMA) с контрастированием	0,00	50779,47
285.		Прочие		
286.	A23.10.002.25	Программирование постоянного имплантируемого антиаритмического устройства	2633,59	2633,59
287.	A26.05.019.001.25	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	839,05	839,05
288.	A26.08.027.101.25	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой	435,30	435,30

		оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР (комплексное)		
289.	B03.014.099.25	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) и вируса гриппа (Infuenza virus) в мазках со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки (комплексное)	435,30	435,30

Таблица 2

ТАРИФЫ НА ОПЛАТУ ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ (ЛАБОРАТОРНЫХ) ИССЛЕДОВАНИЙ (ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

(введены изменениями от 25.04.2025 N 5)

N стр.	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф	
			детское население	взрослое население
	1	2	3	4
1.		Компьютерная томография		
2.	A06.01.001.001.2.25	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием (при проведении с другим исследованием)	1792,60	2009,36
3.	A06.03.002.006.2.25	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией (при проведении с другим исследованием)	2736,80	2266,84
4.	A06.03.021.003.2.25	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным	3051,00	2600,20

		контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией (при проведении с другим исследованием)		
5.	A06.03.036.003.2.25	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией (при проведении с другим исследованием)	3522,90	2512,72
6.	A06.03.058.003.2.25	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел) (при проведении с другим исследованием)	1792,60	1921,37
7.	A06.08.007.002.2.25	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	2421,80	2164,57
8.	A06.08.007.004.2.25	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	2421,80	2157,32
9.	A06.08.009.003.2.25	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией (при проведении с другим исследованием)	1792,60	2015,16
10.	A06.09.005.003.2.25	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной	2736,40	2261,04

		реконструкцией (при проведении с другим исследованием)		
11.	A06.11.004.001.2.25	Компьютерная томография средостения с внутривенным болюсным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	1792,60	1762,05
12.	A06.16.002.2.25	Компьютерная томография пищевода с пероральным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	1320,70	1606,07
13.	A06.20.002.004.2.25	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией (при проведении с другим исследованием)	1792,60	2015,16
14.	A06.21.003.003.2.25	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием (при проведении с другим исследованием)	1792,60	2015,16
15.	A06.23.004.002.2.25	Компьютерная томография мягких тканей головы контрастированием (при проведении с другим исследованием)	2107,20	2085,92
16.	A06.23.004.007.2.25	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	2736,40	2195,68
17.	A06.25.003.002.2.25	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием (при проведении с другим	2107,20	2085,92

		исследованием)		
18.	A06.26.006.001.2.25	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	2421,80	2164,57
19.	A06.30.005.002.2.25	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	1792,60	2015,16
20.	A06.30.005.003.2.25	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	1792,60	2015,16
21.	A06.30.005.005.2.25	Компьютерная томография органов брюшной полости с двойным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	1792,60	1792,05
22.	A06.30.007.002.2.25	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	1792,60	2015,16
23.		Магнитно-резонансная томография		
24.	A05.01.002.001.2.25	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	3919,75
25.	A05.03.002.001.2.25	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один	4441,90	4145,35

		отдел) (при проведении с другим исследованием)		
26.	A05.03.004.001.2.25	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	4592,38
27.	A05.04.001.001.2.25	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	4145,35
28.	A05.20.003.001.2.25	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	4019,00
29.	A05.21.001.001.2.25	Магнитно-резонансная томография мошонки с контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	3744,18
30.	A05.22.001.001.2.25	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	3595,17
31.	A05.22.002.001.2.25	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	4089,63
32.	A05.23.009.001.2.25	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	4368,86
33.	A05.23.009.007.2.25	Магнитно-резонансная томография головного мозга с	4441,90	4540,83

		контрастированием топометрическая (при проведении с другим исследованием)		
34.	A05.23.009.011.2.25	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел) (при проведении с другим исследованием)	4441,90	4033,60
35.	A05.26.008.001.2.25	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	4360,37
36.	A05.28.002.001.2.25	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	3893,19
37.	A05.30.004.001.2.25	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	3893,19
38.	A05.30.005.001.2.25	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	3893,19
39.	A05.30.006.001.2.25	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	4019,00
40.	A05.30.007.001.2.25	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием (при	4441,90	3893,19

		проведении с другим исследованием)		
41.	A05.30.008.001.2.25	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	3808,00
42.	A05.30.010.001.2.25	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	3696,24
43.	A05.30.012.001.2.25	Магнитно-резонансная томография нижней конечности с внутривенным контрастированием (при проведении с другим исследованием)	4441,90	3893,19

Приложение 12
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ТАРИФЫ
КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Таблица 1

Тарифы комплексного посещения в связи с проведением профилактических медицинских осмотров взрослого населения

(рублей)

N стр.	N п/п	Вид тарифа	Код обращения в системе ОМС	Тариф
		1	2	3
1.		Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, руб.		2625,74
2.	1.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения в следующие возрастные периоды (мужчины):		
3.	1.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.005.001	1285,63
4.	1.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.005.017	1115,14
5.	1.3.	25 (лет)	B11.047.008.005.018	1682,71
6.	1.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.005.019	1646,58
7.	1.5.	35 (лет)	B11.047.008.005.020	2214,15
8.	1.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.005.004	1817,08
9.	1.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58 (лет)	B11.047.008.005.010	2116,91
10.	1.8.	60 (лет)	B11.047.008.005.011	2116,91
11.	1.9.	62 (лет)	B11.047.008.005.012	2116,91
12.	1.10.	64 (лет)	B11.047.008.005.013	2116,91
13.	1.11.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57, 59 (лет)	B11.047.008.005.021	1946,41
14.	1.12.	45 (лет)	B11.047.008.005.022	2513,98
15.	1.13.	55 (лет)	B11.047.008.005.023	2513,98
16.	1.14.	61 (лет)	B11.047.008.005.015	1946,41
17.	1.15.	63 (лет)	B11.047.008.005.016	1946,41
18.	1.16.	65 (лет)	B11.047.008.005.007	2490,09
19.	1.17.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.005.008	2093,02

20.	1.18.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.005.024	1922,51
21.	1.19.	75 (лет)	B11.047.008.005.025	2490,09
22.	1.20.	85 (лет)	B11.047.008.005.026	2490,09
23.	1.21.	95 (лет)	B11.047.008.005.027	2490,09
24.	2.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения в следующие возрастные периоды (женщины):		
25.	2.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.006.001	1869,85
26.	2.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.006.019	1699,35
27.	2.3.	25 (лет)	B11.047.008.006.020	2266,93
28.	2.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.006.021	2230,78
29.	2.5.	35 (лет)	B11.047.008.006.022	2798,35
30.	2.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.006.004	2401,29
31.	2.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56 (лет)	B11.047.008.006.010	2116,91
32.	2.8.	58 (лет)	B11.047.008.006.011	2116,91
33.	2.9.	60 (лет)	B11.047.008.006.012	2116,91
34.	2.10.	62 (лет)	B11.047.008.006.013	2116,91
35.	2.11.	64 (лет)	B11.047.008.006.014	2116,91
36.	2.12.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57 (лет)	B11.047.008.006.023	1946,41
37.	2.13.	45 (лет)	B11.047.008.006.024	2513,98
38.	2.14.	55 (лет)	B11.047.008.006.025	2513,98
39.	2.15.	59 (лет)	B11.047.008.006.016	1946,41
40.	2.16.	61 (лет)	B11.047.008.006.017	1946,41
41.	2.17.	63 (лет)	B11.047.008.006.018	1946,41

42.	2.18.	65 (лет)	B11.047.008.006.007	2490,09
43.	2.19.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.006.008	2093,02
44.	2.20.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.006.026	1922,51
45.	2.21.	75 (лет)	B11.047.008.006.027	2490,09
46.	2.22.	85 (лет)	B11.047.008.006.028	2489,65
47.	2.23.	95 (лет)	B11.047.008.006.029	2490,09
48.	3.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения мобильной медицинской бригадой в следующие возрастные периоды (мужчины):		
49.	3.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.007.001	1349,92
50.	3.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.007.017	1170,89
51.	3.3.	25 (лет)	B11.047.008.007.018	1766,84
52.	3.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.007.019	1728,91
53.	3.5.	35 (лет)	B11.047.008.007.020	2324,86
54.	3.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.007.004	1907,93
55.	3.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58 (лет)	B11.047.008.007.010	2222,75
56.	3.8.	60 (лет)	B11.047.008.007.011	2222,75
57.	3.9.	62 (лет)	B11.047.008.007.012	2222,75
58.	3.10.	64 (лет)	B11.047.008.007.013	2222,75
59.	3.11.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57, 59 (лет)	B11.047.008.007.021	2043,73
60.	3.12.	45 (лет)	B11.047.008.007.022	2639,69
61.	3.13.	55 (лет)	B11.047.008.007.023	2639,69
62.	3.14.	61 (лет)	B11.047.008.007.015	2043,73

63.	3.15.	63 (лет)	B11.047.008.007.016	2043,73
64.	3.16.	65 (лет)	B11.047.008.007.007	2614,60
65.	3.17.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.007.008	2197,67
66.	3.18.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.007.024	2018,64
67.	3.19.	75 (лет)	B11.047.008.007.025	2614,60
68.	3.20.	85 (лет)	B11.047.008.007.026	2614,60
69.	3.21.	95 (лет)	B11.047.008.007.027	2614,60
70.	4.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения мобильной медицинской бригадой в следующие возрастные периоды (женщины):		
71.	4.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.008.001	1963,34
72.	4.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.008.029	1784,32
73.	4.3.	25 (лет)	B11.047.008.008.019	2380,28
74.	4.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.008.020	2342,31
75.	4.5.	35 (лет)	B11.047.008.008.021	2938,27
76.	4.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.008.004	2521,36
77.	4.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56 (лет)	B11.047.008.008.010	2222,75
78.	4.8.	58 (лет)	B11.047.008.008.011	2222,75
79.	4.9.	60 (лет)	B11.047.008.008.012	2222,75
80.	4.10.	62 (лет)	B11.047.008.008.013	2222,75
81.	4.11.	64 (лет)	B11.047.008.008.014	2222,75
82.	4.12.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57 (лет)	B11.047.008.008.022	2043,73
83.	4.13.	45 (лет)	B11.047.008.008.023	2639,69

84.	4.14.	55 (лет)	B11.047.008.008.024	2639,69
85.	4.15.	59 (лет)	B11.047.008.008.016	2043,73
86.	4.16.	61 (лет)	B11.047.008.008.017	2043,73
87.	4.17.	63 (лет)	B11.047.008.008.018	2043,73
88.	4.18.	65 (лет)	B11.047.008.008.007	2614,60
89.	4.19.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.008.008	2197,67
90.	4.20.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.008.025	2018,64
91.	4.21.	75 (лет)	B11.047.008.008.026	2614,60
92.	4.22.	85 (лет)	B11.047.008.008.027	2614,14
93.	4.23.	95 (лет)	B11.047.008.008.028	2614,60
94.	5.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (мужчины):		
95.	5.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.009.001	1349,92
96.	5.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.009.017	1170,89
97.	5.3.	25 (лет)	B11.047.008.009.018	1766,84
98.	5.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.009.019	1728,91
99.	5.5.	35 (лет)	B11.047.008.009.020	2324,86
100.	5.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.009.004	1907,93
101.	5.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58 (лет)	B11.047.008.009.010	2222,75
102.	5.8.	60 (лет)	B11.047.008.009.011	2222,75
103.	5.9.	62 (лет)	B11.047.008.009.012	2222,75
104.	5.10.	64 (лет)	B11.047.008.009.013	2222,75

105.	5.11.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57, 59 (лет)	B11.047.008.009.021	2043,73
106.	5.12.	45 (лет)	B11.047.008.009.022	2639,69
107.	5.13.	55 (лет)	B11.047.008.009.023	2639,69
108.	5.14.	61 (лет)	B11.047.008.009.015	2043,73
109.	5.15.	63 (лет)	B11.047.008.009.016	2043,73
110.	5.16.	65 (лет)	B11.047.008.009.007	2614,60
111.	5.17.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.009.008	2197,67
112.	5.18.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.009.024	2018,64
113.	5.19.	75 (лет)	B11.047.008.009.025	2614,60
114.	5.20.	85 (лет)	B11.047.008.009.026	2614,60
115.	5.21.	95 (лет)	B11.047.008.009.027	2614,60
116.	6.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (женщины):		
117.	6.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.010.001	1963,34
118.	6.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.010.019	1784,32
119.	6.3.	25 (лет)	B11.047.008.010.020	2380,28
120.	6.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.010.021	2342,31
121.	6.5.	35 (лет)	B11.047.008.010.022	2938,27
122.	6.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.010.004	2521,36
123.	6.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56 (лет)	B11.047.008.010.010	2222,75
124.	6.8.	58 (лет)	B11.047.008.010.011	2222,75
125.	6.9.	60 (лет)	B11.047.008.010.012	2222,75

126.	6.10.	62 (лет)	B11.047.008.010.013	2222,75
127.	6.11.	64 (лет)	B11.047.008.010.014	2222,75
128.	6.12.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57 (лет)	B11.047.008.010.023	2043,73
129.	6.13.	45 (лет)	B11.047.008.010.024	2639,69
130.	6.14.	55 (лет)	B11.047.008.010.025	2639,69
131.	6.15.	59 (лет)	B11.047.008.010.016	2043,73
132.	6.16.	61 (лет)	B11.047.008.010.017	2043,73
133.	6.17.	63 (лет)	B11.047.008.010.018	2043,73
134.	6.18.	65 (лет)	B11.047.008.010.007	2614,60
135.	6.19.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.010.008	2197,67
136.	6.20.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.010.026	2018,64
137.	6.21.	75 (лет)	B11.047.008.010.027	2614,60
138.	6.22.	85 (лет)	B11.047.008.010.028	2614,14
139.	6.23.	95 (лет)	B11.047.008.010.029	2614,60
140.	7.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра населения мобильной медицинской бригадой в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (мужчины):		
141.	7.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.011.001	1414,20
142.	7.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.011.017	1226,66
143.	7.3.	25 (лет)	B11.047.008.011.018	1850,98
144.	7.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.011.019	1811,23
145.	7.5.	35 (лет)	B11.047.008.011.020	2435,56
146.	7.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.011.004	1998,78

147.	7.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58 (лет)	B11.047.008.011.010	2328,60
148.	7.8.	60 (лет)	B11.047.008.011.011	2328,60
149.	7.9.	62 (лет)	B11.047.008.011.012	2328,60
150.	7.10.	64 (лет)	B11.047.008.011.013	2328,60
151.	7.11.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57, 59 (лет)	B11.047.008.011.021	2141,05
152.	7.12.	45 (лет)	B11.047.008.011.022	2765,38
153.	7.13.	55 (лет)	B11.047.008.011.023	2765,38
154.	7.14.	61 (лет)	B11.047.008.011.015	2141,05
155.	7.15.	63 (лет)	B11.047.008.011.016	2141,05
156.	7.16.	65 (лет)	B11.047.008.011.007	2739,10
157.	7.17.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.011.008	2302,32
158.	7.18.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.011.024	2114,77
159.	7.19.	75 (лет)	B11.047.008.011.025	2739,10
160.	7.20.	85 (лет)	B11.047.008.011.026	2739,10
161.	7.21.	95 (лет)	B11.047.008.011.027	2739,10
162.	8.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра населения мобильной медицинской бригадой в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (женщины):		
163.	8.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.012.001	2056,84
164.	8.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.012.019	1869,29
165.	8.3.	25 (лет)	B11.047.008.012.020	2493,62
166.	8.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.012.021	2453,85
167.	8.5.	35 (лет)	B11.047.008.012.022	3078,19

168.	8.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.012.004	2641,41
169.	8.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56 (лет)	B11.047.008.012.010	2328,60
170.	8.8.	58 (лет)	B11.047.008.012.011	2328,60
171.	8.9.	60 (лет)	B11.047.008.012.012	2328,60
172.	8.10.	62 (лет)	B11.047.008.012.013	2328,60
173.	8.11.	64 (лет)	B11.047.008.012.014	2328,60
174.	8.12.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57 (лет)	B11.047.008.012.023	2141,05
175.	8.13.	45 (лет)	B11.047.008.012.024	2765,38
176.	8.14.	55 (лет)	B11.047.008.012.025	2765,38
177.	8.15.	59 (лет)	B11.047.008.012.016	2141,05
178.	8.16.	61 (лет)	B11.047.008.012.017	2141,05
179.	8.17.	63 (лет)	B11.047.008.012.018	2141,05
180.	8.18.	65 (лет)	B11.047.008.012.007	2739,10
181.	8.19.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.012.008	2302,32
182.	8.20.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.012.026	2114,77
183.	8.21.	75 (лет)	B11.047.008.012.027	2739,10
184.	8.22.	85 (лет)	B11.047.008.012.028	2738,62
185.	8.23.	95 (лет)	B11.047.008.012.029	2739,10
186.	9.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (мужчины):		
187.	9.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.005.101	1285,63

188.	9.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.005.117	1115,14
189.	9.3.	25 (лет)	B11.047.008.005.118	1682,71
190.	9.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.005.119	1646,58
191.	9.5.	35 (лет)	B11.047.008.005.120	2214,15
192.	9.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.005.104	1817,08
193.	9.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58 (лет)	B11.047.008.005.110	2116,91
194.	9.8.	60 (лет)	B11.047.008.005.111	2116,91
195.	9.9.	62 (лет)	B11.047.008.005.112	2116,91
196.	9.10.	64 (лет)	B11.047.008.005.113	2116,91
197.	9.11.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57, 59 (лет)	B11.047.008.005.121	1946,41
198.	9.12.	45 (лет)	B11.047.008.005.122	2513,98
199.	9.13.	55 (лет)	B11.047.008.005.123	2513,98
200.	9.14.	61 (лет)	B11.047.008.005.115	1946,41
201.	9.15.	63 (лет)	B11.047.008.005.116	1946,41
202.	9.16.	65 (лет)	B11.047.008.005.107	2490,09
203.	9.17.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.005.108	2093,02
204.	9.18.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.005.124	1922,51
205.	9.19.	75 (лет)	B11.047.008.005.125	2490,09
206.	9.20.	85 (лет)	B11.047.008.005.126	2490,09
207.	9.21.	95 (лет)	B11.047.008.005.127	2490,09
208.	10.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (женщины):		

209.	10.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.006.101	1869,85
210.	10.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.006.119	1699,35
211.	10.3.	25 (лет)	B11.047.008.006.120	2266,93
212.	10.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.006.121	2230,78
213.	10.5.	35 (лет)	B11.047.008.006.122	2798,35
214.	10.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.006.104	2401,29
215.	10.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56 (лет)	B11.047.008.006.110	2116,91
216.	10.8.	58 (лет)	B11.047.008.006.111	2116,91
217.	10.9.	60 (лет)	B11.047.008.006.112	2116,91
218.	10.10.	62 (лет)	B11.047.008.006.113	2116,91
219.	10.11.	64 (лет)	B11.047.008.006.114	2116,91
220.	10.12.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57 (лет)	B11.047.008.006.123	1946,41
221.	10.13.	45 (лет)	B11.047.008.006.124	2513,98
222.	10.14.	55 (лет)	B11.047.008.006.125	2513,98
223.	10.15.	59 (лет)	B11.047.008.006.116	1946,41
224.	10.16.	61 (лет)	B11.047.008.006.117	1946,41
225.	10.17.	63 (лет)	B11.047.008.006.118	1946,41
226.	10.18.	65 (лет)	B11.047.008.006.107	2490,09
227.	10.19.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.006.108	2093,02
228.	10.20.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.006.126	1922,51
229.	10.21.	75 (лет)	B11.047.008.006.127	2490,09
230.	10.22.	85 (лет)	B11.047.008.006.128	2489,65
231.	10.23.	95 (лет)	B11.047.008.006.129	2490,09
232.	11.	Комплексное посещение в связи с		

		проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения мобильной медицинской бригадой (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (мужчины):		
233.	11.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.007.101	1349,92
234.	11.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.007.117	1170,89
235.	11.3.	25 (лет)	B11.047.008.007.118	1766,84
236.	11.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.007.119	1728,91
237.	11.5.	35 (лет)	B11.047.008.007.120	2324,86
238.	11.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.007.104	1907,93
239.	11.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58 (лет)	B11.047.008.007.110	2222,75
240.	11.8.	60 (лет)	B11.047.008.007.111	2222,75
241.	11.9.	62 (лет)	B11.047.008.007.112	2222,75
242.	11.10.	64 (лет)	B11.047.008.007.113	2222,75
243.	11.11.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57, 59 (лет)	B11.047.008.007.121	2043,73
244.	11.12.	45 (лет)	B11.047.008.007.122	2639,69
245.	11.13.	55 (лет)	B11.047.008.007.123	2639,69
246.	11.14.	61 (лет)	B11.047.008.007.115	2043,73
247.	11.15.	63 (лет)	B11.047.008.007.116	2043,73
248.	11.16.	65 (лет)	B11.047.008.007.107	2614,60
249.	11.17.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.007.108	2197,67
250.	11.18.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.007.124	2018,64

251.	11.19.	75 (лет)	B11.047.008.007.125	2614,60
252.	11.20.	85 (лет)	B11.047.008.007.126	2614,60
253.	11.21.	95 (лет)	B11.047.008.007.127	2614,60
254.	12.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения мобильной медицинской бригадой (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (женщины):		
255.	12.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.008.101	1963,34
256.	12.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.008.119	1784,32
257.	12.3.	25 (лет)	B11.047.008.008.120	2380,28
258.	12.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.008.121	2342,31
259.	12.5.	35 (лет)	B11.047.008.008.122	2938,27
260.	12.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.008.104	2521,36
261.	12.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56 (лет)	B11.047.008.008.110	2222,75
262.	12.8.	58 (лет)	B11.047.008.008.111	2222,75
263.	12.9.	60 (лет)	B11.047.008.008.112	2222,75
264.	12.10.	62 (лет)	B11.047.008.008.113	2222,75
265.	12.11.	64 (лет)	B11.047.008.008.114	2222,75
266.	12.12.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57 (лет)	B11.047.008.008.123	2043,73
267.	12.13.	45 (лет)	B11.047.008.008.124	2639,69
268.	12.14.	55 (лет)	B11.047.008.008.125	2639,69
269.	12.15.	59 (лет)	B11.047.008.008.116	2043,73
270.	12.16.	61 (лет)	B11.047.008.008.117	2043,73

271.	12.17.	63 (лет)	B11.047.008.008.118	2043,73
272.	12.18.	65 (лет)	B11.047.008.008.107	2614,60
273.	12.19.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.008.108	2197,67
274.	12.20.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.008.126	2018,64
275.	12.21.	75 (лет)	B11.047.008.008.127	2614,60
276.	12.22.	85 (лет)	B11.047.008.008.128	2614,14
277.	12.23.	95 (лет)	B11.047.008.008.129	2614,60
278.	13.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения в выходные и праздничные дни (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (мужчины):		
279.	13.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.009.101	1349,92
280.	13.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.009.117	1170,89
281.	13.3.	25 (лет)	B11.047.008.009.118	1766,84
282.	13.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.009.119	1728,91
283.	13.5.	35 (лет)	B11.047.008.009.120	2324,86
284.	13.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.009.104	1907,93
285.	13.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58 (лет)	B11.047.008.009.110	2222,75
286.	13.8.	60 (лет)	B11.047.008.009.111	2222,75
287.	13.9.	62 (лет)	B11.047.008.009.112	2222,75
288.	13.10.	64 (лет)	B11.047.008.009.113	2222,75
289.	13.11.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57, 59 (лет)	B11.047.008.009.121	2043,73

290.	13.12.	45 (лет)	B11.047.008.009.122	2639,69
291.	13.13.	55 (лет)	B11.047.008.009.123	2639,69
292.	13.14.	61 (лет)	B11.047.008.009.115	2043,73
293.	13.15.	63 (лет)	B11.047.008.009.116	2043,73
294.	13.16.	65 (лет)	B11.047.008.009.107	2614,60
295.	13.17.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.009.108	2197,67
296.	13.18.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.009.124	2018,64
297.	13.19.	75 (лет)	B11.047.008.009.125	2614,60
298.	13.20.	85 (лет)	B11.047.008.009.126	2614,60
299.	13.21.	95 (лет)	B11.047.008.009.127	2614,60
300.	14.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра взрослого населения в выходные и праздничные дни (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (женщины):		
301.	14.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.010.101	1963,34
302.	14.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.010.119	1784,32
303.	14.3.	25 (лет)	B11.047.008.010.120	2380,28
304.	14.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.010.121	2342,31
305.	14.5.	35 (лет)	B11.047.008.010.122	2938,27
306.	14.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.010.104	2521,36
307.	14.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56 (лет)	B11.047.008.010.110	2222,75
308.	14.8.	58 (лет)	B11.047.008.010.111	2222,75

309.	14.9.	60 (лет)	B11.047.008.010.112	2222,75
310.	14.10.	62 (лет)	B11.047.008.010.113	2222,75
311.	14.11.	64 (лет)	B11.047.008.010.114	2222,75
312.	14.12.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57 (лет)	B11.047.008.010.123	2043,73
313.	14.13.	45 (лет)	B11.047.008.010.124	2639,69
314.	14.14.	55 (лет)	B11.047.008.010.125	2639,69
315.	14.15.	59 (лет)	B11.047.008.010.116	2043,73
316.	14.16.	61 (лет)	B11.047.008.010.117	2043,73
317.	14.17.	63 (лет)	B11.047.008.010.118	2043,73
318.	14.18.	65 (лет)	B11.047.008.010.107	2614,60
319.	14.19.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.010.108	2197,67
320.	14.20.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.010.126	2018,64
321.	14.21.	75 (лет)	B11.047.008.010.127	2614,60
322.	14.22.	85 (лет)	B11.047.008.010.128	2614,14
323.	14.23.	95 (лет)	B11.047.008.010.129	2614,60
324.	15.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра населения мобильной медицинской бригадой в выходные и праздничные дни (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (мужчины):		
325.	15.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.011.101	1414,20
326.	15.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.011.117	1226,66
327.	15.3.	25 (лет)	B11.047.008.011.118	1850,98

328.	15.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.011.119	1811,23
329.	15.5.	35 (лет)	B11.047.008.011.120	2435,56
330.	15.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.011.104	1998,78
331.	15.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58 (лет)	B11.047.008.011.110	2328,60
332.	15.8.	60 (лет)	B11.047.008.011.111	2328,60
333.	15.9.	62 (лет)	B11.047.008.011.112	2328,60
334.	15.10.	64 (лет)	B11.047.008.011.113	2328,60
335.	15.11.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57, 59 (лет)	B11.047.008.011.121	2141,05
336.	15.12.	45 (лет)	B11.047.008.011.122	2765,38
337.	15.13.	55 (лет)	B11.047.008.011.123	2765,38
338.	15.14.	61 (лет)	B11.047.008.011.115	2141,05
339.	15.15.	63 (лет)	B11.047.008.011.116	2141,05
340.	15.16.	65 (лет)	B11.047.008.011.107	2739,10
341.	15.17.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.011.108	2302,32
342.	15.18.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.011.124	2114,77
343.	15.19.	75 (лет)	B11.047.008.011.125	2739,10
344.	15.20.	85 (лет)	B11.047.008.011.126	2739,10
345.	15.21.	95 (лет)	B11.047.008.011.127	2739,10
346.	16.	Комплексное посещение в связи с проведением профилактического медицинского осмотра населения мобильной медицинской бригадой в выходные и праздничные дни (включающее первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения) в следующие возрастные периоды (женщины):		

347.	16.1.	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 (лет)	B11.047.008.012.101	2056,84
348.	16.2.	19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 (лет)	B11.047.008.012.119	1869,29
349.	16.3.	25 (лет)	B11.047.008.012.120	2493,62
350.	16.4.	37, 39 (лет)	B11.047.008.012.121	2453,85
351.	16.5.	35 (лет)	B11.047.008.012.122	3078,19
352.	16.6.	36, 38 (лет)	B11.047.008.012.104	2641,41
353.	16.7.	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56 (лет)	B11.047.008.012.110	2328,60
354.	16.8.	58 (лет)	B11.047.008.012.111	2328,60
355.	16.9.	60 (лет)	B11.047.008.012.112	2328,60
356.	16.10.	62 (лет)	B11.047.008.012.113	2328,60
357.	16.11.	64 (лет)	B11.047.008.012.114	2328,60
358.	16.12.	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57 (лет)	B11.047.008.012.123	2141,05
359.	16.13.	45 (лет)	B11.047.008.012.124	2765,38
360.	16.14.	55 (лет)	B11.047.008.012.125	2765,38
361.	16.15.	59 (лет)	B11.047.008.012.116	2141,05
362.	16.16.	61 (лет)	B11.047.008.012.117	2141,05
363.	16.17.	63 (лет)	B11.047.008.012.118	2141,05
364.	16.18.	65 (лет)	B11.047.008.012.107	2739,10
365.	16.19.	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 (лет)	B11.047.008.012.108	2302,32
366.	16.20.	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.008.012.126	2114,77
367.	16.21.	75 (лет)	B11.047.008.012.127	2739,10
368.	16.22.	85 (лет)	B11.047.008.012.128	2738,62
369.	16.23.	95 (лет)	B11.047.008.012.129	2739,10

Таблица 2

Тарифы комплексного посещения в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

(рублей)

N стр.	Вид тарифа	Код обращения в системе ОМС	Тариф
	1	2	3
	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, руб.		2625,74
1.	0 месяцев, 2 месяца, 4 месяца, 5 месяцев, 6 месяцев, 7 месяцев, 8 месяцев, 9 месяцев, 10 месяцев, 11 месяцев, 1 год 3 месяца, 1 год 6 месяцев	B04.001.011.034	668,37
2.	1 месяц	B04.001.011.035	6294,43
3.	3 месяца	B04.001.011.036	1545,62
4.	12 месяцев	B04.001.011.037	4358,28
5.	2 года	B04.001.011.038	1107,80
6.	3 года		
6.1.	мальчики	B04.001.011.039	3989,78
6.2.	девочки	B04.001.011.040	4209,02
7.	4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет	B04.001.011.041	1107,80
8.	6 лет		
8.1.	девочки	B04.001.011.042	8360,82
8.2.	мальчики	B04.001.011.043	8141,58
9.	7 лет	B04.001.011.044	3198,33
10.	10 лет	B04.001.011.045	4198,86
11.	14 лет		
11.1.	мальчики	B04.001.011.046	1461,77

11.2.	девочки	B04.001.011.047	1681,01
12.	13 лет	B04.001.011.048	1400,04
13.	15 лет, 16 лет, 17 лет		
13.1.	девочки	B04.001.011.015	6553,30
13.2.	мальчики	B04.001.011.020	7615,26

Приложение 13
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ТАРИФЫ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 25.03.2025 N 4)

Таблица 1

Тарифы комплексного посещения в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения <1>

(рублей)

N стр.	N п/п	Вид тарифа	Код обращения в системе ОМС	Тариф
		1	2	3
1.		Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, руб.		3209,11
2..	1.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа		

		диспансеризации определенных групп взрослого населения в следующие возрастные периоды (мужчины):		
3.	1.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.001.600	1476,26
4.	1.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.001.601	1292,11
5.	1.3.	36 (лет)	B11.047.004.001.602	2050,25
6.	1.4.	39 (лет)	B11.047.004.001.603	1866,10
7.	1.5.	41, 43, 47, 49, 53, 59 (лет)	B11.047.004.001.621	3135,57
8.	1.6.	61 (лет)	B11.047.004.001.622	3135,57
9.	1.7.	51, 57 (лет)	B11.047.004.001.623	3222,89
10.	1.8.	63 (лет)	B11.047.004.001.624	3222,89
11.	1.9.	40, 44, 46, 52, 56, 58 (лет)	B11.047.004.001.625	3588,46
12.	1.10.	62 (лет)	B11.047.004.001.626	3588,46
13.	1.11.	45 (лет)	B11.047.004.001.607	5357,04
14.	1.12.	42, 48, 54 (лет)	B11.047.004.001.608	3675,77
15.	1.13.	50 (лет)	B11.047.004.001.627	4134,12
16.	1.14.	64 (лет)	B11.047.004.001.628	4134,12
17.	1.15.	55 (лет)	B11.047.004.001.610	4256,91
18.	1.16.	60 (лет)	B11.047.004.001.611	4221,42
19.	1.17.	65 (лет)	B11.047.004.001.612	3294,66
20.	1.18.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.001.613	2815,81
21.	1.19.	67, 69, 73 (лет)	B11.047.004.001.629	2631,65
22.	1.20.	75 (лет)	B11.047.004.001.630	3207,34
23.	1.21.	68, 74 (лет)	B11.047.004.001.615	2903,13
24.	1.22.	71 (лет)	B11.047.004.001.616	2718,98
25.	1.23.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.001.617	2547,09

26.	1.24.	77, 83, 89 (лет)	B11.047.004.001.631	2450,25
27.	1.25.	95 (лет)	B11.047.004.001.632	3025,93
28.	1.26.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.001.619	2634,41
29.	1.27.	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.001.633	2362,94
30.	1.28.	85 (лет)	B11.047.004.001.634	2938,62
31.	2.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в следующие возрастные периоды (женщины):		
32.	2.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.001.700	2940,04
33.	2.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.001.701	2755,88
34.	2.3.	36 (лет)	B11.047.004.001.702	3514,02
35.	2.4.	39 (лет)	B11.047.004.001.703	3329,88
36.	2.5.	41, 43, 47, 49, 53 (лет)	B11.047.004.001.729	3063,23
37.	2.6.	55 (лет)	B11.047.004.001.730	3638,91
38.	2.7.	59 (лет)	B11.047.004.001.719	3063,23
39.	2.8.	61 (лет)	B11.047.004.001.720	3063,23
40.	2.9.	51, 57 (лет)	B11.047.004.001.721	3983,71
41.	2.10.	63 (лет)	B11.047.004.001.722	3983,71
42.	2.11.	40, 44, 46, 50, 52, 56 (лет)	B11.047.004.001.723	3975,49
43.	2.12.	58 (лет)	B11.047.004.001.724	3975,49
44.	2.13.	62 (лет)	B11.047.004.001.725	3975,49
45.	2.14.	64 (лет)	B11.047.004.001.726	3975,49
46.	2.15.	45 (лет)	B11.047.004.001.707	5572,20
47.	2.16.	42, 48, 54 (лет)	B11.047.004.001.727	4895,96
48.	2.17.	60 (лет)	B11.047.004.001.728	4895,96

49.	2.18.	65 (лет)	B11.047.004.001.709	3925,29
50.	2.19.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.001.710	3637,08
51.	2.20.	67, 69, 73 (лет)	B11.047.004.001.731	3262,29
52.	2.21.	75 (лет)	B11.047.004.001.732	3837,97
53.	2.22.	68, 74 (лет)	B11.047.004.001.712	3993,13
54.	2.23.	71 (лет)	B11.047.004.001.713	3349,61
55.	2.24.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.001.714	3177,71
56.	2.25.	77, 83, 89 (лет)	B11.047.004.001.733	3080,88
57.	2.26.	95 (лет)	B11.047.004.001.734	3656,56
58.	2.27.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.001.716	3265,02
59.	2.28.	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.001.736	2993,56
60.	2.29.	85 (лет)	B11.047.004.001.735	3569,24
61.	3.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения мобильной медицинской бригадой в следующие возрастные периоды (мужчины):		
62.	3.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.001.800	1550,07
63.	3.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.001.801	1356,72
64.	3.3.	36 (лет)	B11.047.004.001.802	2152,76
65.	3.4.	39 (лет)	B11.047.004.001.803	1959,41
66.	3.5.	41, 43, 47, 49, 53, 59 (лет)	B11.047.004.001.821	3292,35
67.	3.6.	61 (лет)	B11.047.004.001.822	3292,35
68.	3.7.	51, 57 (лет)	B11.047.004.001.823	3384,03
69.	3.8.	63 (лет)	B11.047.004.001.824	3384,03
70.	3.9.	40, 44, 46, 52, 56, 58 (лет)	B11.047.004.001.825	3767,88

71.	3.10.	62 (лет)	B11.047.004.001.826	3767,88
72.	3.11.	45 (лет)	B11.047.004.001.807	5624,89
73.	3.12.	42, 48, 54 (лет)	B11.047.004.001.808	3859,56
74.	3.13.	50 (лет)	B11.047.004.001.827	4340,83
75.	3.14.	64 (лет)	B11.047.004.001.828	4340,83
76.	3.15.	55 (лет)	B11.047.004.001.810	4469,76
77.	3.16.	60 (лет)	B11.047.004.001.811	4432,49
78.	3.17.	65 (лет)	B11.047.004.001.812	3459,39
79.	3.18.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.001.813	2956,60
80.	3.19.	67, 69, 73 (лет)	B11.047.004.001.829	2763,23
81.	3.20.	75 (лет)	B11.047.004.001.830	3367,71
82.	3.21.	68, 74 (лет)	B11.047.004.001.815	3048,29
83.	3.22.	71 (лет)	B11.047.004.001.816	2854,93
84.	3.23.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.001.817	2674,44
85.	3.24.	77, 83, 89 (лет)	B11.047.004.001.831	2572,76
86.	3.25.	95 (лет)	B11.047.004.001.832	3177,23
87.	3.26.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.001.819	2766,13
88.	3.27.	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.001.833	2481,09
89.	3.28.	85 (лет)	B11.047.004.001.834	3085,55
90.	4.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения мобильной медицинской бригадой в следующие возрастные периоды (женщины):		
91.	4.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.001.900	3087,04
92.	4.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.001.901	2893,67

93.	4.3.	36 (лет)	B11.047.004.001.902	3689,72
94.	4.4.	39 (лет)	B11.047.004.001.903	3496,37
95.	4.5.	41, 43, 47, 49, 53 (лет)	B11.047.004.001.929	3216,39
96.	4.6.	55 (лет)	B11.047.004.001.930	3820,86
97.	4.7.	59 (лет)	B11.047.004.001.919	3216,39
98.	4.8.	61 (лет)	B11.047.004.001.920	3216,39
99.	4.9.	51, 57 (лет)	B11.047.004.001.921	4182,90
100.	4.10.	63 (лет)	B11.047.004.001.922	4182,90
101.	4.11.	40, 44, 46, 50, 52, 56 (лет)	B11.047.004.001.923	4174,26
102.	4.12.	58 (лет)	B11.047.004.001.924	4174,26
103.	4.13.	62 (лет)	B11.047.004.001.925	4174,26
104.	4.14.	64 (лет)	B11.047.004.001.926	4174,26
105.	4.15.	45 (лет)	B11.047.004.001.907	5850,81
106.	4.16.	42, 48, 54 (лет)	B11.047.004.001.927	5140,76
107.	4.17.	60 (лет)	B11.047.004.001.928	5140,76
108.	4.18.	65 (лет)	B11.047.004.001.909	4121,55
109.	4.19.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.001.910	3818,93
110.	4.20.	67, 69, 73 (лет)	B11.047.004.001.931	3425,40
111.	4.21.	75 (лет)	B11.047.004.001.932	4029,87
112.	4.22.	68, 74 (лет)	B11.047.004.001.912	4192,79
113.	4.23.	71 (лет)	B11.047.004.001.913	3517,09
114.	4.24.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.001.914	3336,60
115.	4.25.	77, 83, 89 (лет)	B11.047.004.001.933	3234,92
116.	4.26.	95 (лет)	B11.047.004.001.934	3839,39
117.	4.27.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.001.916	3428,27
118.	4.28.	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.001.935	3143,24

119.	4.29.	85 (лет)	B11.047.004.001.936	3747,70
120.	5.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (мужчины):		
121.	5.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.002.600	1550,07
122.	5.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.002.601	1356,72
123.	5.3.	36 (лет)	B11.047.004.002.602	2152,76
124.	5.4.	39 (лет)	B11.047.004.002.603	1959,41
125.	5.5.	41, 43, 47, 49, 53, 59 (лет)	B11.047.004.002.621	3292,35
126.	5.6.	61 (лет)	B11.047.004.002.622	3292,35
127.	5.7.	51, 57 (лет)	B11.047.004.002.623	3384,03
128.	5.8.	63 (лет)	B11.047.004.002.624	3384,03
129.	5.9.	40, 44, 46, 52, 56, 58 (лет)	B11.047.004.002.625	3767,88
130.	5.10.	62 (лет)	B11.047.004.002.626	3767,88
131.	5.11.	45 (лет)	B11.047.004.002.607	5624,89
132.	5.12.	42, 48, 54 (лет)	B11.047.004.002.608	3859,56
133.	5.13.	50 (лет)	B11.047.004.002.627	4340,83
134.	5.14.	64 (лет)	B11.047.004.002.628	4340,83
135.	5.15.	55 (лет)	B11.047.004.002.610	4469,76
136.	5.16.	60 (лет)	B11.047.004.002.611	4432,49
137.	5.17.	65 (лет)	B11.047.004.002.612	3459,39
138.	5.18.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.002.613	2956,60
139.	5.19.	67, 69, 73 (лет)	B11.047.004.002.629	2763,23
140.	5.20.	75 (лет)	B11.047.004.002.630	3367,71
141.	5.21.	68, 74 (лет)	B11.047.004.002.615	3048,29

142.	5.22.	71 (лет)	B11.047.004.002.616	2854,93
143.	5.23.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.002.617	2674,44
144.	5.24.	77, 83, 89 (лет)	B11.047.004.002.631	2572,76
145.	5.25.	95 (лет)	B11.047.004.002.632	3177,23
146.	5.26.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.002.619	2766,13
147.	5.27.	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.002.633	2481,09
148.	5.28.	85 (лет)	B11.047.004.002.634	3085,55
149.	6.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (женщины):		
150.	6.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.002.700	3087,04
151.	6.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.002.701	2893,67
152.	6.3.	36 (лет)	B11.047.004.002.702	3689,72
153.	6.4.	39 (лет)	B11.047.004.002.703	3496,37
154.	6.5.	41, 43, 47, 49, 53 (лет)	B11.047.004.002.729	3216,39
155.	6.6.	55 (лет)	B11.047.004.002.730	3820,86
156.	6.7.	59 (лет)	B11.047.004.002.719	3216,39
157.	6.8.	61 (лет)	B11.047.004.002.720	3216,39
158.	6.9.	51, 57 (лет)	B11.047.004.002.721	4182,90
159.	6.10.	63 (лет)	B11.047.004.002.722	4182,90
160.	6.11.	40, 44, 46, 50, 52, 56 (лет)	B11.047.004.002.723	4174,26
161.	6.12.	58 (лет)	B11.047.004.002.724	4174,26
162.	6.13.	62 (лет)	B11.047.004.002.725	4174,26
163.	6.14.	64 (лет)	B11.047.004.002.726	4174,26

164.	6.15.	45 (лет)	B11.047.004.002.707	5850,81
165.	6.16.	42, 48, 54 (лет)	B11.047.004.002.727	5140,76
166.	6.17.	60 (лет)	B11.047.004.002.728	5140,76
167.	6.18.	65 (лет)	B11.047.004.002.709	4121,55
168.	6.19.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.002.710	3818,93
169.	6.20.	67, 69, 73 (лет)	B11.047.004.002.731	3425,40
170.	6.21.	75 (лет)	B11.047.004.002.732	4029,87
171.	6.22.	68, 74 (лет)	B11.047.004.002.712	4192,79
172.	6.23.	71 (лет)	B11.047.004.002.713	3517,09
173.	6.24.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.002.714	3336,60
174.	6.25.	77, 83, 89 (лет)	B11.047.004.002.733	3234,92
175.	6.26.	95 (лет)	B11.047.004.002.734	3839,39
176.	6.27.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.002.716	3428,27
177.	6.28.	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.002.735	3143,24
178.	6.29.	85 (лет)	B11.047.004.002.736	3747,70
179.	7.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения мобильной медицинской бригадой в выходные и праздничные дни в следующие возрастные периоды (мужчины):		
180.	7.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.002.800	1623,89
181.	7.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.002.801	1421,32
182.	7.3.	36 (лет)	B11.047.004.002.802	2255,28
183.	7.4.	39 (лет)	B11.047.004.002.803	2052,71
184.	7.5.	41, 43, 47, 49, 53, 59 (лет)	B11.047.004.002.821	3449,13
185.	7.6.	61 (лет)	B11.047.004.002.822	3449,13

186.	7.7.	51, 57 (лет)	B11.047.004.002.823	3545,18
187.	7.8.	63 (лет)	B11.047.004.002.824	3545,18
188.	7.9.	40, 44, 46, 52, 56, 58 (лет)	B11.047.004.002.825	3947,31
189.	7.10.	62 (лет)	B11.047.004.002.826	3947,31
190.	7.11.	45 (лет)	B11.047.004.002.807	5892,74
191.	7.12.	42, 48, 54 (лет)	B11.047.004.002.808	4043,35
192.	7.13.	50 (лет)	B11.047.004.002.827	4547,53
193.	7.14.	64 (лет)	B11.047.004.002.828	4547,53
194.	7.15.	55 (лет)	B11.047.004.002.810	4682,60
195.	7.16.	60 (лет)	B11.047.004.002.811	4643,56
196.	7.17.	65 (лет)	B11.047.004.002.812	3624,13
197.	7.18.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.002.813	3097,39
198.	7.19.	67, 69, 73 (лет)	B11.047.004.002.829	2894,82
199.	7.20.	75 (лет)	B11.047.004.002.830	3528,07
200.	7.21.	68, 74 (лет)	B11.047.004.002.815	3193,44
201.	7.22.	71 (лет)	B11.047.004.002.816	2990,88
202.	7.23.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.002.817	2801,80
203.	7.24.	77, 83, 89 (лет)	B11.047.004.002.831	2695,28
204.	7.25.	95 (лет)	B11.047.004.002.832	3328,52
205.	7.26.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.002.819	2897,85
206.	7.27.	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.002.833	2599,23
207.	7.28.	85 (лет)	B11.047.004.002.834	3232,48
208.	8.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения мобильной медицинской бригадой в выходные и праздничные дни в		

		следующие возрастные периоды (женщины):		
209.	8.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.002.900	3234,04
210.	8.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.002.901	3031,47
211.	8.3.	36 (лет)	B11.047.004.002.902	3865,42
212.	8.4.	39 (лет)	B11.047.004.002.903	3662,87
213.	8.5.	41, 43, 47, 49, 53 (лет)	B11.047.004.002.929	3369,55
214.	8.6.	55 (лет)	B11.047.004.002.930	4002,80
215.	8.7.	59 (лет)	B11.047.004.002.919	3369,55
216.	8.8.	61 (лет)	B11.047.004.002.920	3369,55
217.	8.9.	51, 57 (лет)	B11.047.004.002.921	4382,08
218.	8.10.	63 (лет)	B11.047.004.002.922	4382,08
219.	8.11.	40, 44, 46, 50, 52, 56 (лет)	B11.047.004.002.923	4373,04
220.	8.12.	58 (лет)	B11.047.004.002.924	4373,04
221.	8.13.	62 (лет)	B11.047.004.002.925	4373,04
222.	8.14.	64 (лет)	B11.047.004.002.926	4373,04
223.	8.15.	45 (лет)	B11.047.004.002.907	6129,42
224.	8.16.	42, 48, 54 (лет)	B11.047.004.002.927	5385,56
225.	8.17.	60 (лет)	B11.047.004.002.928	5385,56
226.	8.18.	65 (лет)	B11.047.004.002.909	4317,82
227.	8.19.	66, 70, 72 (лет)	B11.047.004.002.910	4000,79
228.	8.20.	67, 69, 73 (лет)	B11.047.004.002.931	3588,52
229.	8.21.	75 (лет)	B11.047.004.002.932	4221,77
230.	8.22.	68, 74 (лет)	B11.047.004.002.912	4392,44
231.	8.23.	71 (лет)	B11.047.004.002.913	3684,57
232.	8.24.	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 (лет)	B11.047.004.002.914	3495,48
233.	8.25.	77, 83, 89 (лет)	B11.047.004.002.933	3388,97

234.	8.26.	95 (лет)	B11.047.004.002.934	4022,22
235.	8.27.	80, 86, 92, 98 (лет)	B11.047.004.002.916	3591,52
236.	8.28.	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99 и старше (лет)	B11.047.004.002.935	3292,92
237.	8.29.	85 (лет)	B11.047.004.002.936	3926,16

Таблица 2

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

(в ред. изменений от 25.03.2025 N 4)

(рублей)

N стр.	Вид тарифа	Код в системе ОМС	Тариф
	1	2	3
1.	Осмотр (консультация) врача-невролога (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением)	B11.047.004.203.001	510,98
2.	Осмотр (консультация) врача-хирурга, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки,	B11.047.004.203.002	2218,02

	при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача - акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки)		
3.	Осмотр (консультация) врача-колопроктолога, включая проведение ректороманоскопии (при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача - акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки)	B11.047.004.203.003	2218,02
4.	Осмотр (консультация) врача-офтальмолога (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования)	B11.047.004.203.004	306,54

5.	Осмотр (консультация) врача-хирурга (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простатспецифического антигена в крови более 4 нг/мл)	B11.047.004.203.005	458,87
6.	Осмотр (консультация) врача-уролога (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простатспецифического антигена в крови более 4 нг/мл)	B11.047.004.203.006	371,32
7.	Осмотр (консультация) врача акушера-гинеколога (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез)	B11.047.004.203.007	601,27
8.	Осмотр врача-терапевта, по завершении исследований второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение	B11.047.004.202.008	430,73
9.	Осмотр врача общей практики (семейного врача), по завершении исследований второго этапа диспансеризации, включающий	B11.047.004.202.009	430,73

	установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение		
10.	Проведение индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан с выявленными факторами риска	B11.047.004.202.010	269,30
11.	Проведение группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан с выявленными факторами риска	B11.047.004.202.011	202,79
12.	Медицинская услуга: рентгенография легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта)	B11.047.004.002.012	735,40
13.	Медицинская услуга: компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта)	B11.047.004.002.013	1713,43
14.	Медицинская услуга: дуплексное сканирование брахиоцефальных	B11.047.004.003.014	1284,40

	артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врачом-неврологом при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 65 - 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением)		
15.	Медицинская услуга: эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта)	B11.047.004.002.015	1032,44
16.	Медицинская услуга: колоноскопия (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога)	B11.047.004.002.016	1739,41
17.	Медицинская услуга: спирометрия (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача-терапевта)	B11.047.004.001.018	480,59
18.	Осмотр (консультация) врача-оториноларинголога (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта)	B11.047.004.202.019	187,76
19.	Медицинская услуга: определение уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на	B11.047.004.002.017	909,40

	сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации)		
20.	Осмотр (консультация) врача-дерматовенеролога, включая проведение дерматоскопии (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов)	B11.047.004.202.018	365,95

Таблица 3

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

(рублей)

N стр.	Вид тарифа	Код обращения в системе ОМС	Тариф
	1	2	3
1.	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, руб.		3209,11
2.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в следующие возрастные периоды с дифференциацией по полу пациента:		

3.	от 0 до 2 лет включительно		
4.	мальчики	B11.031.001.002.011	7103,86
5.	девочки	B11.031.001.002.021	7624,01
6.	от 3 до 4 лет включительно		
7.	мальчики	B11.031.001.002.012	6272,77
8.	девочки	B11.031.001.002.022	6471,70
9.	от 5 до 6 лет включительно		
10.	мальчики	B11.031.001.002.013	7039,31
11.	девочки	B11.031.001.002.023	7238,24
12.	от 7 до 13 лет включительно		
13.	мальчики	B11.031.001.002.014	8288,15
14.	девочки	B11.031.001.002.024	7816,52
15.	14 лет		
16.	мальчики	B11.031.001.002.015	7617,58
17.	девочки	B11.031.001.002.025	7816,52
18.	от 15 до 17 лет включительно		
19.	мальчики	B11.031.001.002.016	7789,99
20.	девочки	B11.031.001.002.026	7942,62
21.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в следующие возрастные периоды с дифференциацией по полу пациента:		
22.	от 0 до 2 лет включительно		
23.	мальчики	B11.031.004.002.011	7103,86
24.	девочки	B11.031.004.002.021	7624,01

25.	от 3 до 4 лет включительно		
26.	мальчики	B11.031.004.002.012	6272,77
27.	девочки	B11.031.004.002.022	6471,70
28.	от 5 до 6 лет включительно		
29.	мальчики	B11.031.004.002.013	7039,31
30.	девочки	B11.031.004.002.023	7238,24
31.	от 7 до 13 лет включительно		
32.	мальчики	B11.031.004.002.014	8288,15
33.	девочки	B11.031.004.002.024	7816,52
34.	14 лет		
35.	мальчики	B11.031.004.002.015	7617,58
36.	девочки	B11.031.004.002.025	7816,52
37.	от 15 до 17 лет включительно		
38.	мальчики	B11.031.004.002.016	7789,99
39.	девочки	B11.031.004.002.026	7942,62

Таблица 4

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

(в ред. изменений от 25.03.2025 N 4)

(рублей)

N стр.	Вид тарифа	Код в системе ОМС	Тариф
	1	2	3
1.	Осмотр врача-ревматолога (дети) в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.040.001.202	490,44
2.	Осмотр врача-онколога детского в связи с проведением II этапа	B11.009.001.202	458,87

	диспансеризации		
3.	Осмотр врача-нефролога (дети) в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.025.001.202	649,56
4.	Осмотр врача-кардиолога детского в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.070.001.202	490,44
5.	Осмотр врача-инфекциониста (дети) в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.014.001.202	646,65
6.	Осмотр врача-дерматовенеролога в связи с проведением II этапа диспансеризации (дети)	B11.008.001.202	369,98
7.	Осмотр врача-гематолога в связи с проведением II этапа диспансеризации (дети)	B11.005.001.202	649,56
8.	Осмотр врача-гастроэнтеролога в связи с проведением II этапа диспансеризации (дети)	B11.004.001.202	649,56
9.	Осмотр врача-аллерголога-иммунолога в связи с проведением II этапа диспансеризации (дети)	B11.002.001.202	816,03
10.	Осмотр врача-пульмонолога (дети) в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.037.001.202	649,56
11.	Осмотр врача общей практики (дети) в связи с проведением II этапа диспансеризации	B11.026.003.202	649,56

Таблица 5

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

(рублей)

N стр.	N п/п	Код услуги в системе ОМС	Наименование медицинской услуги	Тариф
		1	2	3
1.	1.	Первый этап углубленной диспансеризации		
2.	1.1.	B11.047.001.001	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа углубленной диспансеризации взрослого населения всего, в том числе:	1117,41
3.		A12.09.005	Пульсоксиметрия	44,13
4.		A12.09.001	Спирометрия или спирография	301,72
5.		B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	312,70
6.		B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)	458,86
7.	1.2.	A23.30.023	Тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность)	116,44
8.	1.3.	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	582,57

9.	2.	Второй этап углубленной диспансеризации		
10.	2.1.	A04.10.002	Эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	671,17
(в ред. изменений от 25.03.2025 N 4)				
11.	2.2.	A06.09.005[1]	Компьютерная томография органов грудной клетки (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	1242,45
(в ред. изменений от 25.03.2025 N 4)				
12.	2.3.	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)	892,47
(в ред. изменений от 25.03.2025 N 4)				

Таблица 6

Тарифы исследований с применением искусственного интеллекта <1>

(в ред. изменений от 25.03.2025 N 4)

<1> Оплата медицинских услуг с применением искусственного интеллекта включена в тариф комплексного посещения в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и второго этапа углубленной диспансеризации.

(рублей)

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование медицинской услуги	Тариф
	1	2	3
1.	A06.20.004.090	Маммография с применением искусственного интеллекта	473,38
2.	A06.09.006.090	Флюорография с применением	225,48

		искусственного интеллекта	
3.	A06.09.007.090	Рентгенография грудной клетки с применением искусственного интеллекта	365,34
4.	A06.09.005.090	Компьютерная томография органов грудной полости с применением искусственного интеллекта	1242,45
5.	A06.23.004.090	Компьютерная томография головного мозга с применением искусственного интеллекта	1242,45

Таблица 7

Тарифы исследований и медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

(рублей)

N стр.	N п/п	Код услуги в системе ОМС	Наименование медицинской услуги	Тариф
		1	2	3
1.	1.	Первый этап диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья		
2.	1.1.	B11.001.001.101	Комплексное посещение акушера-гинеколога в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин в возрасте 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29 лет всего, в том числе:	3881,24
3.		A01.20.006.001	Пальпация молочных желез	130,49
4.		A01.20.005.001	Визуальное исследование молочных желез	20,82
5.		A01.20.002.001	Визуальный осмотр наружных половых органов	20,82
6.		A02.20.001.001.001	Осмотр шейки матки в зеркалах	288,23

7.		A01.20.003.001	Бимануальное влагалищное исследование	123,32
8.		A12.20.001.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	487,02
9.		A09.20.011.001	Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища	137,01
10.		A26.20.034.001.001	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseriagonorrhoeae, Trichomonasvaginalis, Chlamydiatrachomatis, Mycoplasmagenitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	2319,59
11.	1.2.	B11.001.001.102	Комплексное посещение акушера-гинеколога в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин в возрасте 21, 24, 27 лет всего, в том числе:	4970,61
12.		A01.20.006.001	Пальпация молочных желез	130,49
13.		A01.20.005.001	Визуальное исследование молочных желез	20,82
14.		A01.20.002.001	Визуальный осмотр наружных половых органов	20,82
15.		A02.20.001.001.001	Осмотр шейки матки в зеркалах	288,23
16.		A01.20.003.001	Бимануальное влагалищное исследование	123,32
17.		A12.20.001.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	487,02
18.		A09.20.011.001	Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища	137,01
19.		A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	504,87

20.		A08.20.017.001.002	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	504,87
21.		A08.20.017.002.001	Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	1168,99
22.		A26.20.034.001.001	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseriagonorrhoeae, Trichomonasvaginalis, Chlamydiatrachomatis, Mycoplasmagenitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	2319,59
23.	1.3.	B11.001.001.103	Комплексное посещение акушера-гинеколога в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин в возрасте 30, 35, 40, 45 лет всего, в том числе:	2651,01
24.		A01.20.006.001	Пальпация молочных желез	130,49
25.		A01.20.005.001	Визуальное исследование молочных желез	20,82
26.		A01.20.002.001	Визуальный осмотр наружных половых органов	20,82
27.		A02.20.001.001.001	Осмотр шейки матки в зеркалах	288,23
28.		A01.20.003.001	Бимануальное влагалищное исследование	123,32
29.		A12.20.001.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	487,02
30.		A09.20.011.001	Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища	137,01
31.		A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	504,87
32.		A08.20.017.001.002	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	504,87

33.		A08.20.017.002.001	Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	1168,99
34.	1.4	B11.001.001.104	Комплексное посещение акушера-гинеколога в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин в возрасте 31 - 34, 36 - 39, 41 - 44, 46 - 49 лет всего, в том числе:	1561,65
35.		A01.20.006.001	Пальпация молочных желез	130,49
36.		A01.20.005.001	Визуальное исследование молочных желез	20,82
37.		A01.20.002.001	Визуальный осмотр наружных половых органов	20,82
38.		A02.20.001.001.001	Осмотр шейки матки в зеркалах	288,23
39.		A01.20.003.001	Бимануальное влагалищное исследование	123,32
40.		A12.20.001.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	487,02
41.		A09.20.011.001	Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища	137,01
42.	1.5.	B11.053.003.002	Прием (осмотр) врачом-урологом в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья мужчин в возрасте 18 - 29 лет (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья)	712,66
43.	1.6.	B11.053.003.003	Прием (осмотр) врачом-урологом в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья мужчин в возрасте 30 - 49 лет (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам	712,35

			репродуктивного здоровья)	
44.	2.	Второй этап диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин		
45.	2.1.	A26.20.034.001.002	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseriagonorrhoeae, Trichomonasvaginalis, Chlamydiatrachomatis, Mycoplasmagenitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (в возрасте 30 - 49 лет)	2340,58
46.	2.2	A26.20.009.002.001	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papillomavirus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование	1574,33
47.	2.3.	A04.20.001.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагиальное	646,14
48.	2.4	A04.20.001.001.005	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	640,09
49.	2.5.	A04.20.002.001.001	Ультразвуковое исследование молочных желез	617,41
50.	2.6.	B11.001.005.001	Повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом	641,37
51.	3.	Второй этап диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья мужчин		
52.	3.1.	B03.053.002.001	Спермограмма	1008,79
53.	3.2.	A08.20.010.002.001	Микроскопическое исследование микрофлоры отделяемого мочеполовых органов (мочи, уретрального отделяемого, секрета предстательной железы) в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний у мужчин	1214,56
54.	3.3.	A08.20.010.002.002	Проведение лабораторных	2541,74

			исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР у мужчин	
55.	3.4.	A04.21.001.005	Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки	655,39
56.	3.5.	B11.053.005.001	Повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья)	342,23

Приложение 14
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

(рублей)

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование	Тариф
	1	2	3
1.	Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи		2666,42
2.	B04.001.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (взрослые)	1869,17
3.	B04.001.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога на дому (взрослые)	1869,17

4.	B04.007.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гериатра	1338,98
5.	B04.007.002.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гериатра на дому	1338,98
6.	B04.008.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога (взрослые)	1150,21
7.	B04.008.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога на дому (взрослые)	1150,21
8.	B04.014.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста (взрослые)	2010,21
9.	B04.014.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста на дому (взрослые)	2010,21
10.	B04.015.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога	1524,64
11.	B04.015.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога на дому	1524,64
12.	B04.023.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-невролога (взрослые)	1588,52
13.	B04.023.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-невролога на дому (взрослые)	1588,52
14.	B04.026.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые) на дому	1338,98
15.	B04.026.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые)	1338,98
16.	B04.027.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-онколога	1426,50
17.	B04.027.017.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-онколога ЦАОП	1426,50

18.	B04.028.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (взрослые)	1111,70
19.	B04.028.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога на дому (взрослые)	1111,70
20.	B04.029.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (взрослые)	952,98
21.	B04.029.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога на дому (взрослые)	952,98
22.	B04.047.001.001	Диспансерные посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	1338,98
23.	B04.047.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового на дому	1338,98
24.	B04.047.009.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта	1338,98
25.	B04.047.011.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта на дому	1338,98
26.	B04.047.013.001	Диспансерные посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта цехового врачебного участка	1338,98
27.	B04.047.015.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинетов, отделений медицинской профилактики	1338,98
28.	B04.047.017.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинетов, отделений медицинской профилактики на дому	1338,98
29.	B04.050.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (взрослые)	1426,50
30.	B04.050.003.001	Диспансерное посещение (осмотр,	1426,50

		консультация) врача - травматолога-ортопеда на дому (взрослые)	
31.	B04.050.005.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда травмпункта (взрослые)	1426,50
32.	B04.050.007.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда травмпункта на дому (взрослые)	1426,50
33.	B04.053.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-уролога (взрослые)	1154,28
34.	B04.053.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-уролога на дому (взрослые)	1154,28
35.	B04.057.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга (взрослые)	1426,50
36.	B04.057.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга на дому (взрослые)	1426,50
37.	B04.058.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (взрослые)	2754,67
38.	B04.058.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога на дому (взрослые)	2754,67
39.	B04.071.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) работающих граждан врача-центра здоровья (взрослые)	1338,98
40.	B04.069.001.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (взрослые)	672,31
41.	B04.069.002.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) (взрослые)	938,53
42.	B04.069.005.001	Диспансерное посещение среднего	672,31

		медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) на дому (взрослые)	
43.	B04.069.006.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) на дому (взрослые)	938,53
44.	B04.069.009.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	672,31
45.	B04.069.010.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	938,53
46.	B04.069.013.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) на дому (взрослые)	672,31
47.	B04.069.014.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) на дому (взрослые)	938,53
48.	B04.071.003.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) работающих граждан (взрослые)	1338,98
49.	B04.027.001.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-онколога по поводу онкологических заболеваний	3816,05
50.	B04.027.017.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-онколога ЦАОП по поводу онкологических заболеваний	3816,05
51.	B04.069.001.001.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера)	1790,95

		(взрослые) по поводу онкологических заболеваний	
52.	B04.069.005.001.002	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) на дому (взрослые) по поводу онкологических заболеваний	1790,95
53.	B04.069.009.001.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера с возложением отдельных функций врача) (взрослые) по поводу онкологических заболеваний	1790,95
54.	B04.069.013.001.002	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) на дому (взрослые) по поводу онкологических заболеваний	1790,95
55.	B04.026.001.002.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые) на дому по поводу онкологических заболеваний	3581,91
56.	B04.026.003.002.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые) по поводу онкологических заболеваний	3581,91
57.	B04.047.001.002.001	Диспансерные посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового по поводу онкологических заболеваний	3581,91
58.	B04.047.003.002.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового на дому по поводу онкологических заболеваний	3581,91
59.	B04.047.009.002.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта по поводу онкологических заболеваний	3581,91
60.	B04.047.011.002.002	Диспансерное посещение (осмотр,	3581,91

		консультация) врача-терапевта на дому по поводу онкологических заболеваний	
61.	B04.047.013.002.001	Диспансерные посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта цехового врачебного участка по поводу онкологических заболеваний	3581,91
62.	B04.047.015.002.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинетов, отделений медицинской профилактики по поводу онкологических заболеваний	3581,91
63.	B04.047.017.001.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинетов, отделений медицинской профилактики на дому по поводу онкологических заболеваний	3581,91
64.	B04.071.003.002.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) работающих граждан врача-центра здоровья (взрослые) по поводу онкологических заболеваний	3581,91
65.	B04.071.003.001.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) работающих граждан (взрослые) по поводу онкологических заболеваний	3816,05
66.	B04.026.001.001.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые) на дому по поводу болезней системы кровообращения	3186,43
67.	B04.026.003.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые) по поводу болезней системы кровообращения	3186,43
68.	B04.047.001.001.001	Диспансерные посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового по поводу болезней системы кровообращения	3186,43
69.	B04.047.003.001.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового на дому по поводу болезней	3186,43

		системы кровообращения	
70.	B04.047.009.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта по поводу болезней системы кровообращения	3186,43
71.	B04.047.011.001.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта на дому по поводу болезней системы кровообращения	3186,43
72.	B04.047.013.001.001	Диспансерные посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта цехового врачебного участка по поводу болезней системы кровообращения	3186,43
73.	B04.047.015.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинетов, отделений медицинской профилактики по поводу болезней системы кровообращения	3186,43
74.	B04.047.017.002.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинетов, отделений медицинской профилактики на дому по поводу болезней системы кровообращения	3186,43
75.	B04.015.001.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога по поводу болезней системы кровообращения	3628,27
76.	B04.015.003.001.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога на дому по поводу болезней системы кровообращения	3628,27
77.	B04.069.001.003.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (взрослые) по поводу болезней системы кровообращения	1593,22
78.	B04.069.005.003.002	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) на дому (взрослые) по поводу болезней	1593,22

		системы кровообращения	
79.	B04.069.009.003.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера с возложением отдельных функций врача) (взрослые) по поводу болезней системы кровообращения	1593,22
80.	B04.069.013.003.002	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) на дому (взрослые) по поводу болезней системы кровообращения	1593,22
81.	B04.071.003.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) работающих граждан врача-центра здоровья (взрослые) по поводу болезней системы кровообращения	3186,43
82.	B04.071.003.001.003	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) работающих граждан (взрослые) по поводу болезней системы кровообращения	3214,34
83.	B04.058.001.001.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (взрослые) по поводу сахарного диабета	1882,94
84.	B04.058.003.001.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога на дому (взрослые) по поводу сахарного диабета	1882,94
85.	B04.069.001.002.001	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (взрослые) по поводу сахарного диабета	457,63
86.	B04.069.005.002.002	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) на дому (взрослые) по поводу сахарного диабета	457,63
87.	B04.069.009.002.001	Диспансерное посещение среднего	457,63

		медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера с возложением отдельных функций врача) (взрослые) по поводу сахарного диабета	
88.	B04.069.013.002.002	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) на дому (взрослые) по поводу сахарного диабета	457,63
89.	B04.026.001.003.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые) на дому по поводу сахарного диабета	915,25
90.	B04.026.003.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые) по поводу сахарного диабета	915,25
91.	B04.047.001.003.001	Диспансерные посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового по поводу сахарного диабета	915,25
92.	B04.047.003.003.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового на дому по поводу сахарного диабета	915,25
93.	B04.047.009.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта по поводу сахарного диабета	915,25
94.	B04.047.011.003.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта на дому по поводу сахарного диабета	915,25
95.	B04.047.013.003.001	Диспансерные посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта цехового врачебного участка по поводу сахарного диабета	915,25
96.	B04.047.015.003.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинетов, отделений медицинской профилактики по поводу сахарного	915,25

		диабета	
97.	B04.047.017.003.002	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинетов, отделений медицинской профилактики на дому по поводу сахарного диабета	915,25
98.	B04.071.003.004.001	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) работающих граждан врача-центра здоровья (взрослые) по поводу сахарного диабета	915,25
99.	B04.071.003.001.004	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) работающих граждан (взрослые) по поводу сахарного диабета	1598,98
100.	B04.031.017.003.102	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра детей, проживающих в организациях социального обслуживания	2019,29
101.	B04.031.017.103.102	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача участкового педиатра детей, проживающих в организациях социального обслуживания	2019,29
102.	B04.050.017.003.102	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда детей, проживающих в организациях социального обслуживания	1426,50
103.	B04.040.017.003.102	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога детей, проживающих в организациях социального обслуживания	1524,64
104.	B04.029.017.003.102	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога детей, проживающих в организациях социального обслуживания	952,98
105.	B04.004.017.003.102	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога детей, проживающих в организациях социального обслуживания	2019,29

106.	B04.015.017.003.102	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога детей, проживающих в организациях социального обслуживания	1524,64
107.	B04.011.017.003.102	Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога детей, проживающих в организациях социального обслуживания	2754,67
108.	B04.069.017.003.102	Диспансерное посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) детей, проживающих в организациях социального обслуживания	1013,90

Приложение 15
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПЕРВИЧНОЙ ВРАЧЕБНОЙ И ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений
от 31.01.2025 N 1, от 26.02.2025 N 2)

(рублей)

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование	Тарифы по уровням оказания медицинской помощи

			1	2
			КУР	
			0,95	1,4
	1	2	3	4
1.		ПОСЕЩЕНИЯ С ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ		
2.		Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи		372,84
3.	B01.001.006.001	Посещение на дому врача - акушера-гинеколога (взрослые)	749,25	1104,15
4.	B01.001.006.002	Посещение на дому врача - акушера-гинеколога (дети)	749,25	1104,15
5.	B01.001.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача - акушера-гинеколога (взрослые)	749,25	1104,15
6.	B01.001.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - акушера-гинеколога (дети)	749,25	1104,15
7.	B01.002.003.001	Посещение на дому врача - аллерголога-иммунолога (взрослые)	1016,85	1498,52
8.	B01.002.003.002	Посещение на дому врача - аллерголога-иммунолога (дети)	1016,85	1498,52
9.	B01.002.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача - аллерголога-иммунолога (взрослые)	1016,85	1498,52
10.	B01.002.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - аллерголога-иммунолога (дети)	1016,85	1498,52
11.	B01.004.003.001	Посещение на дому врача-гастроэнтеролога (взрослые)	536,72	790,96

12.	B01.004.003.002	Посещение на дому врача-гастроэнтеролога (дети)	809,42	1192,83
13.	B01.004.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-гастроэнтеролога (взрослые)	536,72	790,96
14.	B01.004.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-гастроэнтеролога (дети)	809,42	1192,83
15.	B01.005.003.001	Посещение на дому врача-гематолога (взрослые)	536,72	790,96
16.	B01.005.003.002	Посещение на дому врача-гематолога (дети)	809,42	1192,83
17.	B01.005.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-гематолога (взрослые)	536,72	790,96
18.	B01.005.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-гематолога (дети)	809,42	1192,83
19.	B01.006.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-генетика (взрослые)	1926,29	2838,74
20.	B01.006.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-генетика (дети)	1926,29	2838,74
21.	B01.007.001.001	Посещение на дому врача-гериатра	536,72	790,96
22.	B01.007.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-гериатра	536,72	790,96
23.	B01.008.003.001	Посещение на дому врача-дерматовенеролога (взрослые)	461,05	679,45
24.	B01.008.003.002	Посещение на дому врача-дерматовенеролога (дети)	461,05	679,45
25.	B01.008.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-дерматовенеролога (взрослые)	461,05	679,45

26.	B01.008.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-дерматовенеролога (дети)	461,05	679,45
27.	B01.009.003.002	Посещение на дому врача-онколога детского	571,81	842,66
28.	B01.009.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-онколога детского	571,81	842,66
29.	B01.010.003.002	Посещение на дому врача-хирурга детского	571,81	842,66
30.	B01.010.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-хирурга детского	571,81	842,66
31.	B01.011.003.002	Посещение на дому врача-эндокринолога детского	1104,19	1627,23
32.	B01.011.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-эндокринолога детского	1104,19	1627,23
33.	B01.012.003.001	Посещение на дому врача-диабетолога (взрослые)	1104,19	1627,23
34.	B01.012.003.002	Посещение на дому врача-диабетолога (дети)	1104,19	1627,23
35.	B01.012.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-диабетолога (взрослые)	1104,19	1627,23
36.	B01.012.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-диабетолога (дети)	1104,19	1627,23
37.	B01.014.003.001	Посещение на дому врача-инфекциониста (взрослые)	805,78	1187,47
38.	B01.014.003.002	Посещение на дому врача-инфекциониста (дети)	805,78	1187,47
39.	B01.014.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-инфекциониста (взрослые)	805,78	1187,47

40.	B01.014.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-инфекциониста (дети)	805,78	1187,47
41.	B01.015.003.001	Посещение на дому врача-кардиолога (взрослые)	611,14	900,63
42.	B01.015.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-кардиолога (взрослые)	611,14	900,63
43.	B01.017.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача - клинического фармаколога (взрослые)	536,72	790,96
44.	B01.017.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - клинического фармаколога (дети)	809,42	1192,83
45.	B01.018.003.001	Посещение на дому врача-колопроктолога (взрослые)	571,81	842,66
46.	B01.018.003.002	Посещение на дому врача-колопроктолога (дети)	571,81	842,66
47.	B01.018.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-колопроктолога (взрослые)	571,81	842,66
48.	B01.018.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-колопроктолога (дети)	571,81	842,66
49.	B01.020.003.001	Посещение на дому врача лечебной физкультуры (взрослые)	536,72	790,96
50.	B01.020.003.002	Посещение на дому врача лечебной физкультуры (дети)	809,42	1192,83
51.	B01.020.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача лечебной физкультуры (взрослые)	536,72	790,96
52.	B01.020.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача лечебной физкультуры (дети)	809,42	1192,83
53.	B01.023.003.001	Посещение на дому врача-	636,75	938,36

		невролога (взрослые)		
54.	B01.023.003.002	Посещение на дому врача-невролога (дети)	636,75	938,36
55.	B01.023.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-невролога (взрослые)	636,75	938,36
56.	B01.023.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-невролога (дети)	636,75	938,36
57.	B01.024.003.001	Посещение на дому врача-нейрохирурга (взрослые)	571,81	842,66
58.	B01.024.003.002	Посещение на дому врача-нейрохирурга (дети)	571,81	842,66
59.	B01.024.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-нейрохирурга (взрослые)	571,81	842,66
60.	B01.024.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-нейрохирурга (дети)	571,81	842,66
61.	B01.025.003.001	Посещение на дому врача-нефролога (взрослые)	536,72	790,96
62.	B01.025.003.002	Посещение на дому врача-нефролога (дети)	809,42	1192,83
63.	B01.025.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-нефролога (взрослые)	536,72	790,96
64.	B01.025.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-нефролога (дети)	809,42	1192,83
65.	B01.026.003.001	Посещение на дому врача общей практики (взрослые)	536,72	790,96
66.	B01.026.003.002	Посещение на дому врача общей практики (дети)	809,42	1192,83
67.	B01.026.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача общей	536,72	790,96

		практики (взрослые)		
68.	B01.026.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача общей практики (дети)	809,42	1192,83
69.	B01.027.003.001	Посещение на дому врача-онколога	571,81	842,66
70.	B01.027.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-онколога	571,81	842,66
71.	B01.027.109.001	Посещение в связи с заболеванием врача-онколога ЦАОП	571,81	842,66
72.	B01.028.003.001	Посещение на дому врача-оториноларинголога (взрослые)	445,62	656,70
73.	B01.028.003.002	Посещение на дому врача-оториноларинголога (дети)	445,62	656,70
74.	B01.028.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-оториноларинголога (взрослые)	445,62	656,70
75.	B01.028.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-оториноларинголога (дети)	445,62	656,70
76.	B01.029.003.001	Посещение на дому врача-офтальмолога (взрослые)	382,00	562,94
77.	B01.029.003.002	Посещение на дому врача-офтальмолога (дети)	382,00	562,94
78.	B01.029.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-офтальмолога (взрослые)	382,00	562,94
79.	B01.029.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-офтальмолога (дети)	382,00	562,94
80.	B01.031.005.002	Посещение на дому врача-педиатра участкового	809,42	1192,83
81.	B01.031.008.002	Посещение на дому врача-педиатра	809,42	1192,83

82.	B01.031.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-педиатра	809,42	1192,83
83.	B01.031.101.002	Посещение в связи с заболеванием врача-педиатра участкового	809,42	1192,83
84.	B01.037.003.001	Посещение на дому врача-пульмонолога (взрослые)	536,72	790,96
85.	B01.037.003.002	Посещение на дому врача-пульмонолога (дети)	809,42	1192,83
86.	B01.037.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-пульмонолога (взрослые)	536,72	790,96
87.	B01.037.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-пульмонолога (дети)	809,42	1192,83
88.	B01.038.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-радиолога (взрослые)	571,81	842,66
89.	B01.038.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-радиолога (дети)	571,81	842,66
90.	B01.040.003.001	Посещение на дому врача-ревматолога (взрослые)	611,14	900,63
91.	B01.040.003.002	Посещение на дому врача-ревматолога (дети)	611,14	900,63
92.	B01.040.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-ревматолога (взрослые)	611,14	900,63
93.	B01.040.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-ревматолога (дети)	611,14	900,63
94.	B01.043.003.001	Посещение на дому врача - сердечно-сосудистого хирурга (взрослые)	571,81	842,66
95.	B01.043.003.002	Посещение на дому врача - сердечно-сосудистого хирурга	571,81	842,66

		(дети)		
96.	B01.043.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача - сердечно-сосудистого хирурга (взрослые)	571,81	842,66
97.	B01.043.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - сердечно-сосудистого хирурга (дети)	571,81	842,66
98.	B01.046.003.001	Посещение на дому врача - сурдолога-оториноларинголога (взрослые)	445,62	656,70
99.	B01.046.003.002	Посещение на дому врача - сурдолога-оториноларинголога (дети)	445,62	656,70
100.	B01.046.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача сурдолога-оториноларинголога (взрослые)	445,62	656,70
101.	B01.046.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача сурдолога-оториноларинголога (дети)	445,62	656,70
102.	B01.047.003.001	Посещение на дому врача-терапевта участкового (взрослые)	536,72	790,96
103.	B01.047.008.001	Посещение на дому врача-терапевта (взрослые)	536,72	790,96
104.	B01.047.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-терапевта (взрослые)	536,72	790,96
105.	B01.047.101.001	Посещение в связи с заболеванием врача-терапевта участкового (взрослые)	536,72	790,96
106.	B01.047.102.001	Посещение в связи с заболеванием врача-терапевта участкового цехового врачебного участка (взрослые)	536,72	790,96
107.	B01.049.003.001	Посещение на дому врача-торакального хирурга (взрослые)	571,81	842,66
108.	B01.049.003.002	Посещение на дому врача-	571,81	842,66

		торакального хирурга (дети)		
109.	B01.049.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-торакального хирурга (взрослые)	571,81	842,66
110.	B01.049.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-торакального хирурга (дети)	571,81	842,66
111.	B01.050.003.001	Посещение на дому врача - травматолога-ортопеда (взрослые)	571,81	842,66
112.	B01.050.003.002	Посещение на дому врача - травматолога-ортопеда (дети)	571,81	842,66
113.	B01.050.004.001	Посещение на дому врача - травматолога-ортопеда травмпункта (взрослые)	571,81	842,66
114.	B01.050.004.002	Посещение на дому врача - травматолога-ортопеда травмпункта (дети)	571,81	842,66
115.	B01.050.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача - травматолога-ортопеда (взрослые)	571,81	842,66
116.	B01.050.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - травматолога-ортопеда (дети)	571,81	842,66
117.	B01.050.101.001	Посещение в связи с заболеванием врача - травматолога-ортопеда травмпункта (взрослые)	571,81	842,66
118.	B01.050.101.002	Посещение в связи с заболеванием врача - травматолога-ортопеда травмпункта (дети)	571,81	842,66
119.	B01.053.003.001	Посещение на дому врача-уролога (взрослые)	462,69	681,86
120.	B01.053.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-уролога	462,69	681,86

		(взрослые)		
121.	B01.054.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-физиотерапевта (взрослые)	536,72	790,96
122.	B01.054.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-физиотерапевта (дети)	809,42	1192,83
123.	B01.057.003.001	Посещение на дому врача-хирурга (взрослые)	571,81	842,66
124.	B01.057.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-хирурга (взрослые)	571,81	842,66
125.	B01.058.003.001	Посещение на дому врача-эндокринолога (взрослые)	1104,19	1627,23
126.	B01.058.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача-эндокринолога (взрослые)	1104,19	1627,23
127.	B01.068.100.001	Посещение в связи с заболеванием врача - челюстно-лицевого хирурга (взрослые)	571,81	842,66
128.	B01.068.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - челюстно-лицевого хирурга (дети)	571,81	842,66
129.	B01.070.003.002	Посещение на дому врача-кардиолога детского	611,14	900,63
130.	B01.070.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача-кардиолога детского	611,14	900,63
131.	B01.071.003.002	Посещение на дому врача - уролога-андролога детского	462,69	681,86
132.	B01.071.100.002	Посещение в связи с заболеванием врача - уролога-андролога детского	462,69	681,86
133.	B04.001.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (взрослые)	749,25	1104,15

134.	B04.001.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача акушера-гинеколога (дети)	749,25	1104,15
135.	B04.001.004.001	Патронаж врача - акушера-гинеколога (взрослые)	749,25	1104,15
136.	B04.001.004.002	Патронаж врача - акушера-гинеколога (дети)	749,25	1104,15
137.	B04.002.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - аллерголога-иммунолога (взрослые)	1016,85	1498,52
138.	B04.002.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - аллерголога-иммунолога (дети)	1016,85	1498,52
139.	B04.004.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога (взрослые)	536,72	790,96
140.	B04.004.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога (дети)	809,42	1192,83
141.	B04.005.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога (взрослые)	536,72	790,96
142.	B04.005.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога (дети)	809,42	1192,83
143.	B04.007.003.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гериатра	536,72	790,96
144.	B04.007.004.001	Патронаж врача-гериатра	536,72	790,96
145.	B04.008.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача дерматовенеролога (взрослые)	461,05	679,45
146.	B04.008.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога (дети)	461,05	679,45

147.	B04.009.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-онколога детского	571,81	842,66
148.	B04.010.002.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	571,81	842,66
149.	B04.011.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога детского	1104,19	1627,23
150.	B04.014.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста (взрослые)	805,78	1187,47
151.	B04.014.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста (дети)	805,78	1187,47
152.	B04.014.004.001	Патронаж врача-инфекциониста (взрослые)	805,78	1187,47
153.	B04.014.004.002	Патронаж врача-инфекциониста (дети)	805,78	1187,47
154.	B04.015.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога	611,14	900,63
155.	B04.015.005.001	Дистанционное диспансерное наблюдение врачом кардиологом больных с артериальной гипертензией с использованием персональных приборов и систем искусственного интеллекта	611,14	900,63
156.	B04.018.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-колопроктолога (взрослые)	571,81	842,66
157.	B04.018.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-колопроктолога (дети)	571,81	842,66
158.	B04.023.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача невролога (взрослые)	636,75	938,36

159.	B04.023.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-невролога (дети)	636,75	938,36
160.	B04.024.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга (взрослые)	571,81	842,66
161.	B04.024.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга (дети)	571,81	842,66
162.	B04.025.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-нефролога (взрослые)	536,72	790,96
163.	B04.025.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-нефролога (дети)	809,42	1192,83
164.	B04.026.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (взрослые)	536,72	790,96
165.	B04.026.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (дети)	809,42	1192,83
166.	B04.026.004.001	Патронаж врача общей практики (взрослые)	536,72	790,96
167.	B04.026.004.002	Патронаж врача общей практики (дети)	809,42	1192,83
168.	B04.026.005.001	Дистанционное диспансерное наблюдение врачом общей практики больных с артериальной гипертензией с использованием персональных приборов и систем искусственного интеллекта (взрослые)	536,72	790,96
169.	B04.027.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-онколога	571,81	842,66
170.	B04.027.018.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-	571,81	842,66

		онколога ЦАОП		
171.	B04.028.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача оториноларинголога (взрослые)	445,62	656,70
172.	B04.028.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (дети)	445,62	656,70
173.	B04.029.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (взрослые)	382,00	562,94
174.	B04.029.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - офтальмология (дети)	382,00	562,94
175.	B04.031.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра	809,42	1192,83
176.	B04.031.004.001	Патронаж беременных (осмотр, консультация) врача педиатра	809,42	1192,83
177.	B04.031.004.002	Патронаж (осмотр, консультация) врача-педиатра	809,42	1192,83
178.	B04.031.006.002	Профилактическое посещение врача-педиатра участкового	809,42	1192,83
179.	B04.031.008.001	Патронаж беременных (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового	809,42	1192,83
180.	B04.031.008.002	Патронаж (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового	809,42	1192,83
181.	B04.031.011.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра ДШО	809,42	1192,83
182.	B04.031.012.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра (кабинеты, отделения медицинской профилактики)	809,42	1192,83
183.	B04.037.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-	536,72	790,96

		пульмонолога (взрослые)		
184.	B04.037.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (дети)	809,42	1192,83
185.	B04.040.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога (взрослые)	611,14	900,63
186.	B04.040.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога (дети)	611,14	900,63
187.	B04.043.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга (взрослые)	571,81	842,66
188.	B04.043.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга (дети)	571,81	842,66
189.	B04.046.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога (взрослые)	445,62	656,70
190.	B04.046.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога (дети)	445,62	656,70
191.	B04.047.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	536,72	790,96
192.	B04.047.004.001	Патронаж врача-терапевта участкового	536,72	790,96
193.	B04.047.006.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта подросткового	809,42	1192,83
194.	B04.047.008.001	Патронаж врача-терапевта подросткового	809,42	1192,83
195.	B04.047.010.001	Профилактическое посещение	536,72	790,96

		(осмотр, консультация) врача-терапевта		
196.	B04.047.012.001	Патронаж врача-терапевта	536,72	790,96
197.	B04.047.014.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта цехового врачебного участка	536,72	790,96
198.	B04.047.016.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта кабинетов, отделений медицинской профилактики	536,72	790,96
199.	B04.047.018.001	Дистанционное диспансерное наблюдение врачом терапевтом участковым больных с артериальной гипертензией с использованием персональных приборов и систем искусственного интеллекта	536,72	790,96
200.	B04.049.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга (взрослые)	571,81	842,66
201.	B04.049.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга (дети)	571,81	842,66
202.	B04.050.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (взрослые)	571,81	842,66
203.	B04.050.002.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (дети)	571,81	842,66
204.	B04.050.006.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда травмпункта (взрослые)	571,81	842,66
205.	B04.050.006.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	571,81	842,66

		травмпункта (дети)		
206.	B04.053.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-уролога (взрослые)	462,69	681,86
207.	B04.057.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга (взрослые)	571,81	842,66
208.	B04.058.002.001	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (взрослые)	1104,19	1627,23
209.	B04.069.003.001	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (взрослые)	268,37	395,49
210.	B04.069.003.002	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (дети)	404,71	596,41
211.	B04.069.004.001	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) (взрослые)	374,62	552,08
212.	B04.069.004.002	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) (дети)	374,62	552,08
213.	B04.069.007.001	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (фельдшером) (взрослые)	268,37	395,49
214.	B04.069.007.002	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (фельдшером) (дети)	404,71	596,41

215.	B04.069.008.001	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (акушеркой) (взрослые)	374,62	552,08
216.	B04.069.008.002	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (акушеркой) (дети)	374,62	552,08
217.	B04.069.011.001	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	268,37	395,49
218.	B04.069.011.002	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) (дети)	404,71	596,41
219.	B04.069.012.001	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	374,62	552,08
220.	B04.069.012.002	Профилактическое посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) (дети)	374,62	552,08
221.	B04.069.015.001	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	268,37	395,49
222.	B04.069.015.002	Патронаж на дому средним	404,71	596,41

		медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) (дети)		
223.	B04.069.016.001	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (акушерка с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	374,62	552,08
224.	B04.069.016.002	Патронаж на дому средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием (акушерка с возложением отдельных функций врача) (дети)	374,62	552,08
225.	B04.070.002.002	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога детского	611,14	900,63
226.	B04.071.002.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - уролога-андролога детского	462,69	681,86
227.	B06.001.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (взрослые)	749,25	1104,15
228.	B06.001.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (дети)	749,25	1104,15
229.	B06.001.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	786,70	1159,35
230.	B06.001.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	786,70	1159,35
231.	B06.002.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача -	1016,85	1498,52

		аллерголога-иммунолога (взрослые)		
232.	B06.002.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-аллерголога иммунолога (дети)	1016,85	1498,52
233.	B06.004.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога (взрослые)	536,72	790,96
234.	B06.004.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога (дети)	809,42	1192,83
235.	B06.004.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	563,56	830,51
236.	B06.004.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	849,89	1252,47
237.	B06.005.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога (взрослые)	536,72	790,96
238.	B06.005.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога (дети)	809,42	1192,83
239.	B06.006.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача генетика (взрослые)	1926,29	2838,74
240.	B06.006.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача генетика (дети)	1926,29	2838,74
241.	B06.007.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-гериатра	536,72	790,96
242.	B06.008.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога (взрослые)	461,05	679,45

243.	B06.008.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога (дети)	461,05	679,45
244.	B06.009.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-онколога детского	571,81	842,66
245.	B06.010.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга детского	571,81	842,66
246.	B06.010.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга детского, проводимое мобильной медицинской бригадой	600,40	884,80
247.	B06.011.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога детского	1104,19	1627,23
248.	B06.011.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога детского, проводимое мобильной медицинской бригадой	1159,41	1708,60
249.	B06.012.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-диабетолога (взрослые)	1104,19	1627,23
250.	B06.012.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-диабетолога (дети)	1104,19	1627,23
251.	B06.014.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста (взрослые)	805,78	1187,47
252.	B06.014.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-инфекциониста (дети)	805,78	1187,47
253.	B06.015.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога (взрослые)	611,14	900,63
254.	B06.015.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога	641,71	945,67

		(взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой		
255.	B06.018.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-колопроктолога (взрослые)	571,81	842,66
256.	B06.018.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-колопроктолога (дети)	571,81	842,66
257.	B06.023.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-невролога (взрослые)	636,75	938,36
258.	B06.023.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-невролога (дети)	636,75	938,36
259.	B06.023.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-невролога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	668,58	985,28
260.	B06.023.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-невролога (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	668,58	985,28
261.	B06.024.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга (взрослый)	571,81	842,66
262.	B06.024.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга (дети)	571,81	842,66
263.	B06.025.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-нефролога (взрослые)	536,72	790,96
264.	B06.025.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-нефролога (дети)	809,42	1192,83
265.	B06.026.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача общей	536,72	790,96

		практики (взрослые)		
266.	B06.026.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача общей практики (дети)	809,42	1192,83
267.	B06.027.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-онколога (взрослые)	571,81	842,66
268.	B06.027.016.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-онколога ЦАОП	571,81	842,66
269.	B06.028.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (взрослые)	445,62	656,70
270.	B06.028.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (дети)	445,62	656,70
271.	B06.028.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	467,89	689,53
272.	B06.028.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	467,89	689,53
273.	B06.029.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (взрослые)	382,00	562,94
274.	B06.029.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (дети)	382,00	562,94
275.	B06.029.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	401,10	591,09
276.	B06.029.002.002	Посещение (осмотр,	401,10	591,09

		консультация) врача-офтальмолога (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой		
277.	B06.031.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра	809,42	1192,83
278.	B06.031.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового	809,42	1192,83
279.	B06.031.004.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра (кабинеты, отделения медицинской профилактики)	809,42	1192,83
280.	B06.031.005.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-педиатра (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	849,89	1252,47
281.	B06.037.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (взрослые)	536,72	790,96
282.	B06.037.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (дети)	809,42	1192,83
283.	B06.038.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-радиолога (взрослые)	571,81	842,66
284.	B06.038.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-радиолога (дети)	571,81	842,66
285.	B06.040.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога (взрослые)	611,14	900,63
286.	B06.040.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога (дети)	611,14	900,63
287.	B06.040.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога (взрослые), проводимое	641,71	945,67

		мобильной медицинской бригадой		
288.	B06.040.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-ревматолога (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	641,71	945,67
289.	B06.043.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга (взрослые)	571,81	842,66
290.	B06.043.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга (дети)	571,81	842,66
291.	B06.043.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	600,40	884,80
292.	B06.043.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	600,40	884,80
293.	B06.046.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога (взрослые)	445,62	656,70
294.	B06.046.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога (дети)	445,62	656,70
295.	B06.047.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта (взрослые)	536,72	790,96
296.	B06.047.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта подросткового	809,42	1192,83
297.	B06.047.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового (взрослые)	536,72	790,96
298.	B06.047.003.001	Посещение (осмотр,	536,72	790,96

		консультация) врача-терапевта кабинета (отделения) медицинской профилактики (взрослые)		
299.	B06.047.004.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового цехового врачебного участка (взрослые)	536,72	790,96
300.	B06.047.005.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-терапевта (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	563,56	830,51
301.	B06.049.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга (взрослые)	571,81	842,66
302.	B06.049.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга (дети)	571,81	842,66
303.	B06.050.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (взрослые)	571,81	842,66
304.	B06.050.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (дети)	571,81	842,66
305.	B06.050.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда травмпункта (взрослые)	571,81	842,66
306.	B06.050.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда травмпункта (дети)	571,81	842,66
307.	B06.050.003.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (взрослые), проводимое мобильной медицинской	600,40	884,80

		бригадой		
308.	B06.050.003.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда (дети), проводимое мобильной медицинской бригадой	600,40	884,80
309.	B06.053.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-уролога (взрослые)	462,69	681,86
310.	B06.053.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-уролога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	485,82	715,95
311.	B06.057.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга (взрослые)	571,81	842,66
312.	B06.057.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	600,40	884,80
313.	B06.058.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (взрослые)	1104,19	1627,23
314.	B06.058.002.001	Посещение (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (взрослые), проводимое мобильной медицинской бригадой	1159,41	1708,60
315.	B06.068.001.001	Посещение (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга (взрослые)	571,81	842,66
316.	B06.068.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга (дети)	571,81	842,66
317.	B06.070.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога	611,14	900,63

		детского		
318.	B06.070.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача-кардиолога детского, проводимое мобильной медицинской бригадой	641,71	945,67
319.	B06.071.001.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - уролога-андролога детского	462,69	681,86
320.	B06.071.002.002	Посещение (осмотр, консультация) врача - уролога-андролога детского, проводимое мобильной медицинской бригадой	485,82	715,95
321.	B07.001.001.001	Посещение врача - акушера-гинеколога (взрослые)	749,25	1104,15
322.	B07.001.001.002	Посещение врача - акушера-гинеколога (дети)	749,25	1104,15
323.	B07.002.001.001	Посещение врача - аллерголога-иммунолога (взрослые)	1016,85	1498,52
324.	B07.002.001.002	Посещение врача - аллерголога-иммунолога (дети)	1016,85	1498,52
325.	B07.004.001.001	Посещение врача-гастроэнтеролога (взрослые)	536,72	790,96
326.	B07.004.001.002	Посещение врача-гастроэнтеролога (дети)	809,42	1192,83
327.	B07.005.001.001	Посещение врача-гематолога (взрослые)	536,72	790,96
328.	B07.005.001.002	Посещение врача-гематолога (дети)	809,42	1192,83
329.	B07.007.001.001	Посещение врача-гериатра	536,72	790,96
330.	B07.008.001.001	Посещение врача-дерматовенеролога (взрослые)	461,05	679,45
331.	B07.008.001.002	Посещение врача-дерматовенеролога (дети)	461,05	679,45

332.	B07.009.001.002	Посещение врача-онколога детского (дети)	571,81	842,66
333.	B07.010.001.002	Посещение врача-хирурга детского (дети)	571,81	842,66
334.	B07.011.001.002	Посещение врача-эндокринолога детского (дети)	1104,19	1627,23
335.	B07.012.001.001	Посещение врача-диабетолога (взрослые)	1104,19	1627,23
336.	B07.012.001.002	Посещение врача-диабетолога (дети)	1104,19	1627,23
337.	B07.014.001.001	Посещение врача-инфекциониста (взрослые)	805,78	1187,47
338.	B07.014.001.002	Посещение врача-инфекциониста (дети)	805,78	1187,47
339.	B07.015.001.001	Посещение врача-кардиолога (взрослые)	611,14	900,63
340.	B07.018.001.001	Посещение врача-колопроктолога (взрослые)	571,81	842,66
341.	B07.018.001.002	Посещение врача-колопроктолога (дети)	571,81	842,66
342.	B07.023.001.001	Посещение врача-невролога (взрослые)	636,75	938,36
343.	B07.023.001.002	Посещение врача-невролога (дети)	636,75	938,36
344.	B07.024.001.001	Посещение врача-нейрохирурга (взрослые)	571,81	842,66
345.	B07.024.001.002	Посещение врача-нейрохирурга (дети)	571,81	842,66
346.	B07.025.001.001	Посещение врача-нефролога (взрослые)	536,72	790,96
347.	B07.025.001.002	Посещение врача-нефролога (дети)	809,42	1192,83
348.	B07.026.001.001	Посещение врача общей практики (взрослые)	536,72	790,96

349.	B07.026.001.002	Посещение врача общей практики (дети)	809,42	1192,83
350.	B07.027.001.001	Посещение врача-онколога	571,81	842,66
351.	B07.027.009.001	Посещение (прочие цели) врача-онколога ЦАОП	571,81	842,66
352.	B07.028.001.001	Посещение врача-оториноларинголога (взрослые)	445,62	656,70
353.	B07.028.001.002	Посещение врача-оториноларинголога (дети)	445,62	656,70
354.	B07.029.001.001	Посещение врача-офтальмолога (взрослые)	382,00	562,94
355.	B07.029.001.002	Посещение врача-офтальмолога (дети)	382,00	562,94
356.	B07.031.001.002	Посещение врача-педиатра	809,42	1192,83
357.	B07.031.002.002	Посещение врача-педиатра участкового	809,42	1192,83
358.	B07.031.004.002	Посещение врача-педиатра кабинета (отделения) медицинской профилактики	809,42	1192,83
359.	B07.037.001.001	Посещение врача-пульмонолога (взрослые)	536,72	790,96
360.	B07.037.001.002	Посещение врача-пульмонолога (дети)	809,42	1192,83
361.	B07.038.001.001	Посещение врача-радиолога (взрослые)	571,81	842,66
362.	B07.038.001.002	Посещение врача-радиолога (дети)	571,81	842,66
363.	B07.040.001.001	Посещение врача-ревматолога (взрослые)	611,14	900,63
364.	B07.040.001.002	Посещение врача-ревматолога (дети)	611,14	900,63
365.	B07.043.001.001	Посещение врача - сердечно-сосудистого хирурга (взрослые)	571,81	842,66

366.	B07.043.001.002	Посещение врача - сердечно-сосудистого хирурга (дети)	571,81	842,66
367.	B07.046.001.001	Посещение врача сурдолога-оториноларинголога (взрослые)	445,62	656,70
368.	B07.046.001.002	Посещение врача сурдолога-оториноларинголога (дети)	445,62	656,70
369.	B07.047.001.001	Посещение врача-терапевта (взрослые)	536,72	790,96
370.	B07.047.001.002	Посещение врача-терапевта подросткового	809,42	1192,83
371.	B07.047.002.001	Посещение врача-терапевта участкового	536,72	790,96
372.	B07.047.003.001	Посещение врача-терапевта кабинета (отделения) медицинской профилактики (взрослые)	536,72	790,96
373.	B07.047.004.001	Посещение врача-терапевта участкового цехового врачебного участка	536,72	790,96
374.	B07.049.001.001	Посещение врача - торакального хирурга (взрослые)	571,81	842,66
375.	B07.049.001.002	Посещение врача - торакального хирурга (дети)	571,81	842,66
376.	B07.050.001.001	Посещение врача - травматолога-ортопеда (взрослые)	571,81	842,66
377.	B07.050.001.002	Посещение врача - травматолога-ортопеда (дети)	571,81	842,66
378.	B07.050.002.001	Посещение врача - травматолога-ортопеда травмпункта (взрослые)	571,81	842,66
379.	B07.050.002.002	Посещение врача - травматолога-ортопеда травмпункта (дети)	571,81	842,66
380.	B07.053.001.001	Посещение врача-уролога (взрослые)	462,69	681,86
381.	B07.057.001.001	Посещение врача-хирурга	571,81	842,66

		(взрослые)		
382.	B07.058.001.001	Посещение врача-эндокринолога (взрослые)	1104,19	1627,23
383.	B07.068.001.001	Посещение врача - челюстно-лицевого хирурга (взрослые)	571,81	842,66
384.	B07.068.001.002	Посещение врача - челюстно-лицевого хирурга (дети)	571,81	842,66
385.	B07.069.003.001	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	268,37	395,49
386.	B07.069.003.002	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) (дети)	404,71	596,41
387.	B07.069.004.001	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) (взрослые)	374,62	552,08
388.	B07.069.004.002	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) (дети)	374,62	552,08
389.	B07.070.001.002	Посещение врача-кардиолога детского	611,14	900,63
390.	B07.071.001.002	Посещение врача - уролога-андролога детского	462,69	681,86
391.	B08.069.001.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) - фельдшера (взрослые)	268,37	395,49
392.	B08.069.001.002	Посещение среднего	404,71	596,41

		медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) - фельдшера (дети)		
393.	B08.069.002.001	Посещение на дому средним медицинским персоналом (ведущим самостоятельный прием) - фельдшером (взрослые)	268,37	395,49
394.	B08.069.002.002	Посещение на дому средним медицинским персоналом (ведущим самостоятельный прием) - фельдшером (дети)	404,71	596,41
395.	B08.069.005.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) - акушерки (взрослые)	374,62	552,08
396.	B08.069.005.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) - акушерки (дети)	374,62	552,08
397.	B08.069.006.001	Посещение на дому средним медицинским персоналом (ведущим самостоятельный прием) - акушеркой (взрослые)	374,62	552,08
398.	B08.069.006.002	Посещение на дому средним медицинским персоналом (ведущим самостоятельный прием) - акушеркой (дети)	374,62	552,08
399.	B08.070.003.001	Лечебное дело (фельдшер с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием на дому (взрослые)	268,37	395,49
400.	B08.070.003.002	Лечебное дело (фельдшер с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием на дому (дети)	404,71	596,41
401.	B08.070.100.001	Лечебное дело (фельдшер с возложением отдельных функций	268,37	395,49

		лечащего врача) посещение в связи с заболеванием (взрослые)		
402.	B08.070.100.002	Лечебное дело (фельдшер с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием (дети)	404,71	596,41
403.	B08.071.003.001	Акушерское дело (акушерка с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием на дому (взрослые)	374,62	552,08
404.	B08.071.003.002	Акушерское дело (акушерка с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием на дому (дети)	374,62	552,08
405.	B08.071.100.001	Акушерское дело (акушерка с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием (взрослые)	374,62	552,08
406.	B08.071.100.002	Акушерское дело (акушерка с возложением отдельных функций лечащего врача) посещение в связи с заболеванием (дети)	374,62	552,08
407.	B09.069.001.001	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (взрослые)	268,37	395,49
408.	B09.069.001.002	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (фельдшера) (дети)	404,71	596,41
409.	B09.069.002.001	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием (акушерки) (взрослые)	374,62	552,08
410.	B09.069.002.002	Посещение среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием	374,62	552,08

		(акушерки) (дети)		
411.	B01.070.009.001	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога (взрослые)	536,72	790,96
412.	B01.070.009.100.001	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога на дому (взрослые)	536,72	790,96
412.1.	B11.047.105.001	Посещение в центр здоровья для комплексного обследования (взрослые)	1244,22	1833,59
(п. 412.1 введен изменениями от 26.02.2025 N 2)				
412.2.	B11.031.105.002	Посещение в центр здоровья для комплексного обследования (дети)	1140,77	1681,13
(п. 412.2 введен изменениями от 26.02.2025 N 2)				
412.3.	B11.047.106.001	Посещение в центр здоровья для динамического наблюдения (взрослые)	325,60	479,84
(п. 412.3 введен изменениями от 26.02.2025 N 2)				
412.4.	B11.031.106.002	Посещение в центр здоровья для динамического наблюдения (дети)	266,58	392,85
(п. 412.4 введен изменениями от 26.02.2025 N 2)				
412.5.	B11.047.107.001	Посещение в центр здоровья для динамического наблюдения, включая необходимые исследования (взрослые)	747,47	1101,53
(п. 412.5 введен изменениями от 26.02.2025 N 2)				
412.6.	B11.031.107.002	Посещение в центр здоровья для динамического наблюдения, включая необходимые исследования (дети)	579,68	854,27
(п. 412.6 введен изменениями от 26.02.2025 N 2)				
413.		МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ		

		ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ		
414.	B06.072.001.001	Дистанционное консультирование в режиме реального времени	391,23	576,55
415.	B06.072.002.001	Дистанционное консультирование в режиме отсроченной консультации	391,23	576,55
416.	B06.072.003.001	Дистанционное консультирование с участием 2 - 3 специалистов (консилиум)	1603,13	2362,50
417.	B06.072.004.001	Дистанционное консультирование с предоставлением заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 1 группы (ультразвуковая, эндоскопическая, функциональная, патологоанатомическое исследование)	784,84	1156,61
418.	B06.072.005.001	Дистанционное консультирование с предоставлением заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 2 группы (рентгенодиагностика, КТ, МРТ, ПЭТ, радионуклидная диагностика)	823,82	1214,05
419.		ПОСЕЩЕНИЯ ШКОЛЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА		
420.		Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи		1327,05
421.	B04.012.001.001.001	Школа для пациентов с сахарным диабетом 1 типа (взрослые)	1381,34	1381,34
422.	B04.012.001.002.001	Школа для пациентов с сахарным диабетом 2 типа (взрослые)	1145,06	1145,06

423.	B04.012.001.001.002	Школа для пациентов с сахарным диабетом (дети)	1817,56	1817,56
424.		ПОСЕЩЕНИЯ ШКОЛЫ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ		
425.	B05.069.008.002	Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением (дети)	1436,22	1436,22
426.	B05.069.008.001	Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением (взрослые)	1436,22	1436,22
427.	B04.015.002.001.001	Школа для больных с сердечной недостаточностью (взрослые)	1436,22	1436,22
428.	B04.015.001.001.002	Школа для больных с артериальной гипертензией (взрослые)	1436,22	1436,22
429.	B04.040.001.001.001	Школа для больных с заболеваниями суставов и позвоночника (взрослые)	1436,22	1436,22
430.	B04.037.003.001.001	Школа для больных с бронхиальной астмой (взрослые)	1436,22	1436,22
431.		ПОСЕЩЕНИЯ ПО НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		
432.		Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи		985,57
433.	B01.007.002.001	Посещение врача-гериатра для оказания неотложной помощи	724,57	1067,79
434.	B01.007.003.001	Посещение врача-гериатра для оказания неотложной помощи на дому	869,49	1281,35
435.	B01.010.004.002	Посещение врача-хирурга детского для оказания неотложной помощи	771,94	1137,60

436.	B01.014.004.001	Посещение врача-инфекциониста для оказания неотложной помощи (взрослые)	1087,81	1603,08
437.	B01.014.004.002	Посещение врача-инфекциониста для оказания неотложной помощи (дети)	1087,81	1603,08
438.	B01.015.004.001	Посещение врача-кардиолога для оказания неотложной помощи (взрослые)	825,05	1215,86
439.	B01.018.004.001	Посещение врача-колопроктолога для оказания неотложной помощи (взрослые)	771,94	1137,60
440.	B01.018.004.002	Посещение врача-колопроктолога для оказания неотложной помощи (дети)	771,94	1137,60
441.	B01.023.004.001	Посещение врача-невролога для оказания неотложной помощи (взрослые)	859,61	1266,79
442.	B01.023.004.002	Посещение врача-невролога для оказания неотложной помощи (дети)	859,61	1266,79
443.	B01.026.004.001	Посещение врача общей практики в связи с оказанием неотложной помощи (взрослые)	724,57	1067,79
444.	B01.026.004.002	Посещение врача общей практики в связи с оказанием неотложной помощи (дети)	1092,72	1610,32
445.	B01.026.005.001	Посещение врача общей практики в связи с оказанием неотложной помощи (взрослые) на дому	869,49	1281,35
446.	B01.026.005.002	Посещение врача общей практики в связи с оказанием неотложной помощи (дети) на дому	1311,26	1932,38
447.	B01.028.004.001	Посещение врача-оториноларинголога для оказания неотложной помощи (взрослые)	601,58	886,54

448.	B01.028.004.002	Посещение врача-оториноларинголога для оказания неотложной помощи (дети)	601,58	886,54
449.	B01.029.004.001	Посещение врача-офтальмолога для оказания неотложной помощи (взрослые)	515,70	759,98
450.	B01.029.004.002	Посещение врача-офтальмолога для оказания неотложной помощи (дети)	515,70	759,98
451.	B01.031.006.002	Посещение врача-педиатра участкового для оказания неотложной помощи	1092,72	1610,32
452.	B01.031.007.002	Посещение врача-педиатра участкового на дому для оказания неотложной помощи	1311,26	1932,38
453.	B01.031.009.002	Посещение врача-педиатра для оказания неотложной помощи	1092,72	1610,32
454.	B01.031.010.002	Посещение врача-педиатра на дому для оказания неотложной помощи	1311,26	1932,38
455.	B01.031.011.002	Посещение врача-педиатра (ДШО) для оказания неотложной помощи	1092,72	1610,32
456.	B01.031.012.002	Посещение врача-педиатра (неотложная медицинская помощь) для оказания неотложной помощи	1092,72	1610,32
457.	B01.031.013.002	Посещение врача-педиатра (неотложная медицинская помощь) на дому для оказания неотложной помощи	1311,26	1932,38
458.	B01.044.006.001	Посещение врача скорой медицинской помощи для оказания неотложной помощи (взрослые)	724,57	1067,79
459.	B01.044.006.002	Посещение врача скорой медицинской помощи для оказания неотложной помощи	1092,72	1610,32

		(дети)		
460.	B01.047.004.001	Посещение врача-терапевта для оказания неотложной помощи (взрослые)	724,57	1067,79
461.	B01.047.005.001	Посещение врача-терапевта участкового для оказания неотложной помощи (взрослые)	724,57	1067,79
462.	B01.047.009.001	Посещение на дому врача - терапевта для оказания неотложной помощи (взрослые)	869,49	1281,35
463.	B01.047.010.001	Посещение на дому врача-терапевта участкового для оказания неотложной помощи (взрослые)	869,49	1281,35
464.	B01.047.011.001	Посещение врача-терапевта (неотложная медицинская помощь) для оказания неотложной помощи (взрослые)	724,57	1067,79
465.	B01.047.012.001	Посещение врача-терапевта участкового цехового врачебного участка для оказания неотложной помощи (взрослые)	724,57	1067,79
466.	B01.047.013.001	Посещение на дому врача-терапевта (неотложная медицинская помощь) для оказания неотложной помощи (взрослые)	869,49	1281,35
467.	B01.050.005.001	Посещение врача - травматолога-ортопеда травмпункта для оказания неотложной помощи (взрослые)	771,94	1137,60
468.	B01.050.005.002	Посещение врача - травматолога-ортопеда травмпункта для оказания неотложной помощи (дети)	771,94	1137,60
469.	B01.050.006.001	Посещение врача - травматолога-ортопеда для оказания неотложной помощи (взрослые)	771,94	1137,60

470.	B01.050.006.002	Посещение врача - травматолога-ортопеда для оказания неотложной помощи (дети)	771,94	1137,60
471.	B01.050.007.001	Посещение врача - травматолога-ортопеда для оказания неотложной помощи на дому (взрослые)	926,33	1365,11
472.	B01.050.007.002	Посещение врача - травматолога-ортопеда для оказания неотложной помощи на дому (дети)	926,33	1365,11
473.	B01.050.008.001	Посещение врача - травматолога-ортопеда (травмпункта) для оказания неотложной помощи на дому (взрослые)	926,33	1365,11
474.	B01.050.008.002	Посещение врача - травматолога-ортопеда (травмпункта) для оказания неотложной помощи на дому (дети)	926,33	1365,11
475.	B01.053.004.001	Посещение врача-уролога для оказания неотложной помощи (взрослые)	624,63	920,50
476.	B01.057.004.001	Посещение врача-хирурга для оказания неотложной помощи (взрослые)	771,94	1137,60
477.	B01.070.004.002	Посещение врача-кардиолога детского для оказания неотложной помощи	825,05	1215,86
478.	B01.071.004.002	Посещение врача - уролога-андролога детского для оказания неотложной помощи	624,63	920,50
479.	B01.072.001.001	Посещение в приемном отделении (взрослые)	2405,67	3545,19
480.	B01.072.001.002	Посещение в приемном отделении (дети)	2405,67	3545,19
481.	B08.069.003.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный	724,57	1067,79

		прием) для оказания неотложной помощи - фельдшера (взрослые)		
482.	B08.069.003.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - фельдшера (дети)	1092,72	1610,32
483.	B08.069.004.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием), в связи с оказанием неотложной помощи на дому - фельдшера (взрослые)	869,49	1281,35
484.	B08.069.004.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием), в связи с оказанием неотложной помощи на дому - фельдшера (дети)	1311,26	1932,38
485.	B08.069.007.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - акушерки (взрослые)	1011,48	1490,61
486.	B08.069.007.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - акушерки (дети)	1011,48	1490,61
487.	B08.069.008.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи на дому - акушерки (взрослые)	1213,78	1788,72
488.	B08.069.008.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием), в связи с оказанием неотложной помощи на дому - акушерки (дети)	1213,78	1788,72

489.	B08.069.009.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - фельдшера - участкового (взрослые)	724,57	1067,79
490.	B08.069.009.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - фельдшера - участкового (дети)	1092,72	1610,32
491.	B08.069.010.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера - участкового (взрослые)	869,49	1281,35
492.	B08.069.010.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера - участкового (дети)	1311,26	1932,38
493.	B08.069.011.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) в связи с оказанием неотложной помощи - фельдшера скорой медицинской помощи (взрослые)	724,57	1067,79
494.	B08.069.011.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) в связи с оказанием неотложной помощи - фельдшера скорой медицинской помощи (дети)	1092,72	1610,32
495.	B08.069.012.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный	724,57	1067,79

		прием) для оказания неотложной помощи - фельдшера с возложением отдельных функций врача (взрослые)		
496.	B08.069.012.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - фельдшера с возложением отдельных функций врача (дети)	1092,72	1610,32
497.	B08.069.013.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - акушерки с возложением отдельных функций врача (взрослые)	1011,48	1490,61
498.	B08.069.013.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи - акушерки с возложением отдельных функций врача (дети)	1011,48	1490,61
499.	B08.069.014.001	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера с возложением отдельных функций врача (взрослые)	869,49	1281,35
500.	B08.069.014.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера с возложением отдельных функций лечащего врача (дети)	1311,26	1932,38
501.	B08.069.015.001	Посещение среднего медицинского персонала	1213,78	1788,72

		(ведущего самостоятельный прием) для оказания неотложной помощи на дому - акушерки с возложением отдельных функций врача (взрослые)		
502.	B08.069.015.002	Посещение среднего медицинского персонала (ведущего самостоятельный прием), в связи с оказанием неотложной помощи на дому - акушерки с возложение отдельных функций врача (дети)	1213,78	1788,72
503.	B18.069.001.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - фельдшера (взрослые)	724,57	1067,79
504.	B18.069.001.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - фельдшера (дети)	1092,72	1610,32
505.	B18.069.002.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера (взрослые)	869,49	1281,35
506.	B18.069.002.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера (дети)	1311,26	1932,38
507.	B18.069.003.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - акушерки (взрослые)	1011,48	1490,61
508.	B18.069.003.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - акушерки (дети)	1011,48	1490,61
509.	B18.069.004.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - акушерки (взрослые)	1213,78	1788,72
510.	B18.069.004.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - акушерки (дети)	1213,78	1788,72
511.	B18.069.005.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи -	724,57	1067,79

		фельдшера с возложением отдельных функций лечащего врача (взрослые)		
512.	B18.069.005.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - фельдшера с возложением отдельных функций лечащего врача (дети)	1092,72	1610,32
513.	B18.069.006.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера с возложением отдельных функций лечащего врача (взрослые)	869,49	1281,35
514.	B18.069.006.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - фельдшера с возложением отдельных функций лечащего врача (дети)	1311,26	1932,38
515.	B18.069.007.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - акушерки с возложением отдельных функций лечащего врача (взрослые)	1011,48	1490,61
516.	B18.069.007.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи - акушерки с возложением отдельных функций лечащего врача (дети)	1011,48	1490,61
517.	B18.069.008.001	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - акушерки с возложением отдельных функций лечащего врача (взрослые)	1213,78	1788,72
518.	B18.069.008.002	Посещение на ФП и ФАПах для оказания неотложной помощи на дому - акушерки с возложением отдельных функций лечащего врача (дети)	1213,78	1788,72
519.		ОБРАЩЕНИЯ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ		

520.		Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи	2068,83	
521.	B12.001.001.001	Обращение к врачу - акушеру-гинекологу в связи с заболеванием (взрослые)	3701,99	5455,56
522.	B12.001.001.002	Обращение к врачу - акушеру-гинекологу в связи с заболеванием (дети)	3701,99	5455,56
523.	B12.001.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - акушеру-гинекологу (дети)	3701,99	5455,56
524.	B12.001.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - акушеру-гинекологу на дому (дети)	3701,99	5455,56
525.	B12.002.001.001	Обращение к врачу - аллергологу-иммунологу в связи с заболеванием (взрослые)	2378,06	3504,51
526.	B12.002.001.002	Обращение к врачу - аллергологу-иммунологу в связи с заболеванием (дети)	2378,06	3504,51
527.	B12.002.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - аллергологу-иммунологу (дети)	2378,06	3504,51
528.	B12.002.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - аллергологу-иммунологу на дому (дети)	2378,06	3504,51
529.	B12.004.001.001	Обращение к врачу-гастроэнтерологу в связи с заболеванием (взрослые)	1374,13	2025,03
530.	B12.004.001.002	Обращение к врачу-гастроэнтерологу в связи с	2196,10	3236,35

		заболеванием (дети)		
531.	B12.004.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-гастроэнтерологу (дети)	2196,10	3236,35
532.	B12.004.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-гастроэнтерологу на дому (дети)	2196,10	3236,35
533.	B12.005.001.001	Обращение к врачу-гематологу в связи с заболеванием (взрослые)	1374,13	2025,03
534.	B12.005.001.002	Обращение к врачу-гематологу в связи с заболеванием (дети)	2196,10	3236,35
535.	B12.005.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-гематологу (дети)	2196,10	3236,35
536.	B12.005.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-гематологу на дому (дети)	2196,10	3236,35
537.	B12.006.001.001	Обращение к врачу-генетику в связи с заболеванием (взрослые)	4523,96	6666,88
538.	B12.006.001.002	Обращение к врачу-генетику в связи с заболеванием (дети)	4523,96	6666,88
539.	B12.007.001.001	Обращение к врачу-гериатру в связи с заболеванием	1374,13	2025,03
540.	B12.008.001.001	Обращение к врачу-дерматовенерологу в связи с заболеванием (взрослые)	2785,90	4105,54
541.	B12.008.001.002	Обращение к врачу-дерматовенерологу в связи с заболеванием (дети)	2785,90	4105,54
542.	B12.008.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-дерматовенерологу (дети)	2785,90	4105,54

543.	B12.008.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-дерматовенерологу на дому (дети)	2785,90	4105,54
544.	B12.009.001.002	Обращение к врачу детскому онкологу в связи с заболеванием	1781,97	2626,06
545.	B12.009.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-онкологу детскому	1781,97	2626,06
546.	B12.009.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-онкологу детскому на дому	1781,97	2626,06
547.	B12.010.001.002	Обращение к врачу детскому хирургу в связи с заболеванием	1781,97	2626,06
548.	B12.010.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-хирургу детскому	1781,97	2626,06
549.	B12.010.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-хирургу детскому на дому	1781,97	2626,06
550.	B12.011.001.002	Обращение к врачу детскому эндокринологу связи с заболеванием	2371,78	3495,25
551.	B12.011.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-эндокринологу детскому	2371,78	3495,25
552.	B12.011.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-эндокринологу детскому на дому	2371,78	3495,25
553.	B12.012.001.001	Обращение к врачу-диабетологу в связи с заболеванием (взрослые)	2371,78	3495,25

554.	B12.012.001.002	Обращение к врачу-диабетологу в связи с заболеванием (дети)	2371,78	3495,25
555.	B12.012.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-диабетологу (дети)	2371,78	3495,25
556.	B12.012.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-диабетологу на дому (дети)	2371,78	3495,25
557.	B12.014.001.001	Обращение к врачу-инфекционисту в связи с заболеванием (взрослые)	1587,46	2339,41
558.	B12.014.001.002	Обращение к врачу-инфекционисту в связи с заболеванием (дети)	1587,46	2339,41
559.	B12.014.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-инфекционисту (дети)	1587,46	2339,41
560.	B12.014.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-инфекционисту на дому (дети)	1587,46	2339,41
561.	B12.015.001.001	Обращение к врачу-кардиологу в связи с заболеванием (взрослые)	2026,68	2986,69
562.	B12.017.001.001	Обращение к врачу - клиническому фармакологу в связи с заболеванием (взрослые)	1374,13	2025,03
563.	B12.017.001.002	Обращение к врачу - клиническому фармакологу в связи с заболеванием (дети)	2196,10	3236,35
564.	B12.018.001.001	Обращение к врачу-колопроктологу в связи с заболеванием (взрослые)	1781,97	2626,06
565.	B12.018.001.002	Обращение к врачу-колопроктологу в связи с заболеванием (дети)	1781,97	2626,06

566.	B12.018.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-колопроктологу (дети)	1781,97	2626,06
567.	B12.018.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-колопроктологу на дому (дети)	1781,97	2626,06
568.	B12.020.001.001	Обращение к врачу лечебной физкультуры в связи с заболеванием (взрослые)	1374,13	2025,03
569.	B12.020.001.002	Обращение к врачу лечебной физкультуры в связи с заболеванием (дети)	2196,10	3236,35
570.	B12.023.001.001	Обращение к врачу-неврологу в связи с заболеванием (взрослые)	1863,55	2746,28
571.	B12.023.001.002	Обращение к врачу-неврологу в связи с заболеванием (дети)	1863,55	2746,28
572.	B12.023.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-неврологу (дети)	1863,55	2746,28
573.	B12.023.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-неврологу на дому (дети)	1863,55	2746,28
574.	B12.024.001.001	Обращение к врачу-нейрохирургу в связи с заболеванием (взрослые)	1781,97	2626,06
575.	B12.024.001.002	Обращение к врачу-нейрохирургу в связи с заболеванием (дети)	1781,97	2626,06
576.	B12.025.001.001	Обращение к врачу-нефрологу в связи с заболеванием (взрослые)	1374,13	2025,03
577.	B12.025.001.001.001	Обращение к врачу-нефрологу в связи с заболеванием (взрослые) (услуги диализа)	-	-
578.	B12.025.001.002	Обращение к врачу-нефрологу в	2196,10	3236,35

		связи с заболеванием (дети)		
579.	B12.025.001.002.002	Обращение к врачу-нефрологу в связи с заболеванием (дети) (услуги диализа)	-	-
580.	B12.025.001.002.102	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-нефрологу (дети)	2196,10	3236,35
581.	B12.025.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-нефрологу на дому (дети)	2196,10	3236,35
582.	B12.026.001.001	Обращение к врачу общей практики в связи с заболеванием (взрослые)	1374,13	2025,03
583.	B12.026.001.002	Обращение к врачу общей практики в связи с заболеванием (дети)	2196,10	3236,35
584.	B12.026.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу общей практики (дети) на дому	2196,10	3236,35
585.	B12.026.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу общей практики (дети)	2196,10	3236,35
586.	B12.027.001.001	Обращение к врачу-онкологу в связи с заболеванием	1781,97	2626,06
587.	B12.027.012.001	Обращение к врачу-онкологу ЦАОП в связи с заболеванием	1781,97	2626,06
588.	B12.028.001.001	Обращение к врачу-оториноларингологу в связи с заболеванием (взрослые)	2578,84	3800,40
589.	B12.028.001.002	Обращение к врачу-оториноларингологу в связи с заболеванием (дети)	2578,84	3800,40
590.	B12.028.001.002.002	Обращение в связи с	2578,84	3800,40

		проведением диспансерного наблюдения к врачу-оториноларингологу (дети)		
591.	B12.028.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-оториноларингологу на дому (дети)	2578,84	3800,40
592.	B12.029.001.001	Обращение к врачу-офтальмологу в связи с заболеванием (взрослые)	1888,64	2783,26
593.	B12.029.001.002	Обращение к врачу-офтальмологу в связи с заболеванием (дети)	1888,64	2783,26
594.	B12.029.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-офтальмологу (дети)	1888,64	2783,26
595.	B12.029.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-офтальмологу на дому (дети)	1888,64	2783,26
596.	B12.031.001.002	Обращение к врачу-педиатру в связи с заболеванием	2196,10	3236,35
597.	B12.031.002.002	Обращение к врачу-педиатру участковому в связи с заболеванием	2196,10	3236,35
598.	B12.031.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-педиатру	2196,10	3236,35
599.	B12.031.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-педиатру на дому	2196,10	3236,35
600.	B12.031.005.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-педиатру участковому	2196,10	3236,35

601.	B12.031.007.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-педиатру участковому на дому	2196,10	3236,35
602.	B12.031.010.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-педиатру (кабинеты, отделения мед. профилактики)	2196,10	3236,35
603.	B12.031.013.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-педиатру на дому (кабинеты, отделения медицинской профилактики)	2196,10	3236,35
604.	B12.037.001.001	Обращение к врачу-пульмонологу в связи с заболеванием (взрослые)	1374,13	2025,03
605.	B12.037.001.002	Обращение к врачу-пульмонологу в связи с заболеванием (дети)	2196,10	3236,35
606.	B12.037.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-пульмонологу (дети)	2196,10	3236,35
607.	B12.037.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-пульмонологу на дому (дети)	2196,10	3236,35
608.	B12.038.001.001	Обращение к врачу-радиологу в связи с заболеванием (взрослые)	1781,97	2626,06
609.	B12.038.001.002	Обращение к врачу-радиологу в связи с заболеванием (дети)	1781,97	2626,06
610.	B12.040.001.001	Обращение к врачу-ревматологу в связи с заболеванием (взрослые)	2026,68	2986,69
611.	B12.040.001.002	Обращение к врачу-ревматологу в связи с заболеванием (дети)	2026,68	2986,69
612.	B12.040.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного	2026,68	2986,69

		наблюдения к врачу-ревматологу (дети)		
613.	B12.040.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-ревматологу на дому (дети)	2026,68	2986,69
614..	B12.043.001.001	Обращение к врачу - сердечно-сосудистому хирургу в связи с заболеванием (взрослые)	1781,97	2626,06
615.	B12.043.001.002	Обращение к врачу - сердечно-сосудистому хирургу в связи с заболеванием (дети)	1781,97	2626,06
616.	B12.043.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-сердечно-сосудистому хирургу (дети)	1781,97	2626,06
617.	B12.043.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-сердечно-сосудистому хирургу на дому (дети)	1781,97	2626,06
618.	B12.046.001.001	Обращение к врачу сурдологу-оториноларингологу в связи с заболеванием (взрослые)	2578,84	3800,40
619.	B12.046.001.002	Обращение к врачу сурдологу-оториноларингологу в связи с заболеванием (дети)	2578,84	3800,40
620.	B12.046.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу сурдологу-оториноларингологу (дети)	2578,84	3800,40
621.	B12.046.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу сурдологу-оториноларингологу на дому (дети)	2578,84	3800,40
622.	B12.047.001.001	Обращение к врачу-терапевту в связи с заболеванием	1374,13	2025,03

623.	B12.047.002.001	Обращение к врачу-терапевту участковому в связи с заболеванием	1374,13	2025,03
624.	B12.047.003.001	Обращение к врачу-терапевту участковому цехового врачебного участка в связи с заболеванием	1374,13	2025,03
625.	B12.047.003.002	Обращение к врачу-терапевту подростковому в связи с заболеванием	2196,10	3236,35
626.	B12.047.005.001.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-терапевту подростковому	2196,10	3236,35
627.	B12.047.007.001.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-терапевту подростковому на дому	2196,10	3236,35
628.	B12.049.001.001	Обращение к врачу - торакальному хирургу в связи с заболеванием (взрослые)	1781,97	2626,06
629.	B12.049.001.002	Обращение к врачу - торакальному хирургу в связи с заболеванием (дети)	1781,97	2626,06
630.	B12.050.001.001	Обращение к врачу - травматологу-ортопеду в связи с заболеванием (взрослые)	1781,97	2626,06
631.	B12.050.001.002	Обращение к врачу - травматологу-ортопеду в связи с заболеванием (дети)	1781,97	2626,06
632.	B12.050.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - травматологу-ортопеду (дети)	1781,97	2626,06
633.	B12.050.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - травматологу-ортопеду на дому (дети)	1781,97	2626,06

634.	B12.050.002.001	Обращение к врачу - травматологу-ортопеду травмпункта в связи с заболеванием (взрослые)	1781,97	2626,06
635.	B12.050.002.002	Обращение к врачу - травматологу-ортопеду травмпункта в связи с заболеванием (дети)	1781,97	2626,06
636.	B12.050.005.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-травматологу-ортопеду травмпункта (дети)	1781,97	2626,06
637.	B12.050.007.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу - травматологу-ортопеду травмпункта на дому (дети)	1781,97	2626,06
638.	B12.053.001.001	Обращение к врачу-урологу в связи с заболеванием	1085,50	1599,68
639.	B12.054.001.001	Обращение к врачу-физиотерапевту в связи с заболеванием (взрослые)	1374,13	2025,03
640.	B12.054.001.002	Обращение к врачу-физиотерапевту в связи с заболеванием (дети)	2196,10	3236,35
641.	B12.057.001.001	Обращение к врачу-хирургу в связи с заболеванием	1781,97	2626,06
642.	B12.058.001.001	Обращение к врачу-эндокринологу в связи с заболеванием	2371,78	3495,25
643.	B12.068.001.001	Обращение к врачу - челюстно-лицевому хирургу в связи с заболеванием (взрослые)	1781,97	2626,06
644.	B12.068.001.002	Обращение к врачу - челюстно-лицевому хирургу в связи с заболеванием (дети)	1781,97	2626,06
645.	B12.069.001.002.002	Обращение в связи с	1098,05	1618,18

		проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (фельдшера) (дети)		
646.	B12.069.002.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (акушерки) (дети)	1851,00	2727,79
647.	B12.069.005.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (фельдшера) на дому (дети)	1098,05	1618,18
648.	B12.069.006.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (акушерки) на дому (дети)	1851,00	2727,79
649.	B12.069.009.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (фельдшера с возложением отдельных функций врача) (дети)	1098,05	1618,18
650.	B12.069.010.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) (дети)	1851,00	2727,79
651.	B12.069.013.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему	1098,05	1618,18

		медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (фельдшер с возложением отдельных функций врача) на дому (дети)		
652.	B12.069.014.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (акушерки с возложением отдельных функций врача) на дому (дети)	1851,00	2727,79
653.	B12.070.001.002	Обращение к врачу-кардиологу детскому в связи с заболеванием	2026,68	2986,69
654.	B12.070.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-кардиологу детскому	2026,68	2986,69
655.	B12.070.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-кардиологу детскому на дому	2026,68	2986,69
656.	B12.071.001.002	Обращение к врачу - урологу-андрологу детскому в связи с заболеванием	1085,50	1599,68
657.	B12.071.001.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-урологу-андрологу детскому	1085,50	1599,68
658.	B12.071.003.002.002	Обращение в связи с проведением диспансерного наблюдения к врачу-урологу-андрологу детскому на дому	1085,50	1599,68
659.	B13.070.100.001	Лечебное дело (фельдшер, с возложением отдельных функций лечащего врача) обращение в связи с заболеванием (взрослые)	687,07	1012,52
660.	B13.070.100.002	Лечебное дело (фельдшер, с	1098,05	1618,18

		возложением отдельных функций лечащего врача) обращение в связи с заболеванием (дети)		
661.	B13.071.100.001	Акушерское дело (акушерка, с возложением отдельных функций лечащего врача) обращение в связи с заболеванием (взрослые)	1851,00	2727,79
662.	B13.071.100.002	Акушерское дело (акушерка, с возложением отдельных функций лечащего врача) обращение в связи с заболеванием (дети)	1851,00	2727,79
663.		Комплексные посещения с профилактическими целями центров здоровья		
(п. 663 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)				
664.		Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи		2323,44
665.	B11.047.005.201	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания (взрослые)	2349,91	2349,91
(п. 665 в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)				
666.	Исключен с 26.02.2025. - Изменения от 26.02.2025 N 2			
667.	B11.047.006.201	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания с применением телемедицинских технологий (взрослые)	2107,27	2107,27
(п. 667 в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)				

668.	Исключен с 26.02.2025. - Изменения от 26.02.2025 N 2			
669.	B11.047.007.201	Групповое углубленное профилактическое консультирование в центре здоровья для взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий (взрослые)	782,38	782,38
(п. 669 в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)				
670.	Исключен с 31.01.2025. - Изменения от 31.01.2025 N 1			
671.		МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ		
672.		Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи		25478,56
673.	B05.070.001.001	Комплексное посещение при проведении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях	25478,56	25478,56
674.	B05.070.001.002	Комплексное посещение при проведении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (на дому)	25478,56	25478,56

Приложение 16
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ УСЛУГ ДИАЛИЗА

(рублей)

N стр.	Код услуги	Наименование услуги	Базовая ставка, руб.	Коэффициент относительной затратоемкости	Тариф
	1	2	3	4	5
1.	A18.05.002	Гемодиализ	6099,31	1,0	6099,31
2.	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	6099,31	1,0	6099,31
3.	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	6099,31	1,05	6404,28
4.	A18.05.011	Гемодиафильтрация	6099,31	1,08	6587,25
5.	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	6099,31	0,92	5611,37
6.	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	6099,31	2,76	16834,10
7.	A18.05.003	Гемофильтрация крови	6099,31	2,88	17566,01
8.	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	6099,31	2,51	15309,27
9.	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	6099,31	3,01	18358,92
10.	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	6099,31	5,23	31899,39
11.	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	6099,31	5,48	33424,22
12.	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	6099,31	5,73	34949,05
13.	A18.30.001	Перитонеальный диализ	4134,56	1,0	4134,56
14.	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	4134,56	4,92	20342,04

15.	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	4134,56	1,24	5126,85
16.	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	4134,56	1,09	4506,67
17.	A18.05.001.001	Плазмообмен			23028,13
18.	A18.05.001.005	Плазмофильтрация селективная			96690,86
19.	A18.05.006.001	Селективная гемосорбциялипополисах аридов			382672,75
20.	A18.05.007	Иммуносорбция			216333,74

Приложение 17
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

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

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)

Таблица 1

Численность обслуживаемого населения ФП/ФАП, чел.	от 101 до 900	от 901 до 1500	от 1501 до 2000
Норматив финансовых затрат по ТП ОМС,	1442,90	2885,80	3430,60

тыс. руб.			
Коэффициент дифференциации, КД			1,002
Базовый норматив финансовых затрат, руб.	1445785,80	2891571,60	3437461,20

Таблица 2

(рублей)

Номер п/п	Реестровый номер	Наименование МО	Наименование ФП/ФАП	Диапазон численности обслуживаемого населения, чел.	Численность женщин репродуктивного возраста	Число заняты х должностей "Акушерка"	Соответствие/несоответствие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению	Поправочный коэффициент к размеру финансового обеспечения (в соответствии с требованиями установленными приказом 543-н от 15.05.2012	Коэффициент учитывающий долю женщин репродуктивного возраста	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента	Размер финансового обеспечения на месяц	Фактический размер финансового обеспечения (ФРФО фап)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 = гр. 9 x гр. 10	12	13 = гр. 12 / 12	14
1	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	ФАП х. Ледохович	до 100	13	0,00	не соответствует	0,5756	1,0013	0,5763	833268,67	69439,06	866598,03
2	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная	ФАП х. Всадник	от 101 до 900	97	0,00	соответствует	1,0000	1,0096	1,0096	1459715,95	121643,00	1460039,13

		больница"											
3	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	ФАП с. Александровское, ул. Красноармейская, д. 618б	от 101 до 900	22	0,00	не соответствует	0,6667	1,0022	0,6682	966011,53	80500,96	833470,32
4	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	ФАП (Модульная конструкция х. Харьковский)	от 101 до 900	43	0,00	не соответствует	0,6667	1,0043	0,6695	968022,23	80668,52	968094,06
5	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	ФАП х. Розлив	до 100	18	0,00	не соответствует	0,5756	1,0018	0,5766	833681,44	69473,45	866692,11
6	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	ФАП с. Садовое	от 901 до 1500	174	0,00	не соответствует	0,5833	1,0086	0,5883	1701228,09	141769,01	1702003,14
7	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	ФАП п. Дубовая Роща	от 101 до 900	50	0,00	не соответствует	0,6667	1,0050	0,6700	968692,15	80724,35	968644,23
8	260003	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная	ФАП с. Белые Копани	от 101 до 900	78	0,00	соответствует	1,0000	1,0077	1,0077	1456986,30	121415,53	1458386,58

		больница имени Н.И. Пальчикова"											
9	260003	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова"	ФАП в с. Рагули	от 1501 до 2000	360	0,50	не соответствует	0,9571	1,0000	0,9571	3289994,11	274166,18	3299704,98
10	260003	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова"	ФАП в с. Вознесеновское	от 1501 до 2000	313	0,25	не соответствует	0,9571	1,0000	0,9571	3289994,11	274166,18	3299704,98
11	260003	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова"	Фельдшерский здравпункт п. Хлебный	от 101 до 900	35	0,00	не соответствует	0,8333	1,0035	0,8362	1208961,10	100746,76	1208811,42
12	260003	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова"	ФАП в п. Айгурский	от 101 до 900	92	0,25	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	1445785,80	120482,15	1783159,92
13	260004	ГБУЗ СК	ФАП с.	от 901 до	206	0,00	не соответствует	0,6667	1,0102	0,6735	1947534,	162294,	1946600

		"Андроповская районная больница"	Султан	1500							22	52	,70
14	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП с. Дубовая Балка	от 101 до 900	61	0,00	не соответствует	0,6667	1,0061	0,6707	969745,70	80812,14	969386,64
15	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП п. Каскадный	от 101 до 900	70	0,00	соответствует	1,0000	1,0070	1,0070	1455838,35	121319,86	1454581,59
16	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП х. Овражный	от 101 до 900	18	0,00	не соответствует	0,6667	1,0018	0,6679	965627,89	80468,99	965268,99
17	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП с. Куршава	от 901 до 1500	252	0,00	не соответствует	0,6667	1,0125	0,6750	1951937,34	162661,45	1947485,10
18	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	Фельдшерский пункт х. Нижнеколонский	от 101 до 900	57	0,00	не соответствует	0,6667	1,0057	0,6705	969362,06	80780,17	968524,41
19	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	Фельдшерский пункт п. Нижний Янкуль	до 100	15	0,00	не соответствует	0,5756	1,0015	0,5765	833433,44	69452,79	866242,80

20	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП (с. Кианкиз)	от 101 до 900	106	0,00	не соответствует	0,1667	1,0105	0,1685	243550,11	20295,84	303802,71
21	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	ФАП (с. Подгорное)	от 101 до 900	47	0,00	не соответствует	0,8333	1,0047	0,8372	1210397,19	100866,43	1028579,04
22	260005	ГБУЗ СК "Арзгирская районная больница"	ФАП а. Башанта	от 101 до 900	66	0,00	не соответствует	0,8333	1,0066	0,8388	1212670,60	101055,88	1210696,26
23	260005	ГБУЗ СК "Арзгирская районная больница"	ФАП (с. Каменная Балка)	от 101 до 900	119	0,00	соответствует	1,0000	1,0118	1,0118	1462874,99	121906,25	1458602,70
24	260005	ГБУЗ СК "Арзгирская районная больница"	ФАП (с. Родниковское)	от 101 до 900	146	0,00	соответствует	1,0000	1,0145	1,0145	1466752,59	122229,38	1678378,74
25	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП с. Каменная Балка	от 901 до 1500	251	1,00	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	2891571,60	240964,30	2905240,71
26	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная	ФАП п. Каменка	от 101 до 900	54	0,00	не соответствует	0,9333	1,0054	0,9383	1356588,46	113049,04	1356343,01

		больница"											
27	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП с. Мирное	от 901 до 1500	180	1,00	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	2891571,60	240964,30	2891571,60
28	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП х. Алтухов	от 101 до 900	98	1,00	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	1445785,80	120482,15	1807232,25
29	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП с. Шишкино	от 101 до 900	138	0,00	соответствует	1,0000	1,0137	1,0137	1465603,19	122133,60	1583524,38
30	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП а. Эдельбай	от 901 до 1500	212	0,75	не соответствует	0,9167	1,0000	0,9167	2650703,69	220891,97	2650703,64
31	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	ФАП х. Большевик	от 101 до 900	124	0,00	соответствует	1,0000	1,0123	1,0123	1463593,54	121966,13	1460936,55
32	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП с. Красное	Свыше 2000	383	0,00	не соответствует	0,7263	1,0160	0,7379	2536576,62	211381,39	2537697,66
33	260007	ГБУЗ СК	ФАП с.	от 1501	307	1,00	не соответствует	0,8286	1,0000	0,8286	2848280,	237356,	2760367

		"Грачевская районная больница"	Тугулук	до 2000							35	70	,32
34	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП п. Ямки	от 101 до 900	50	0,00	соответствует	1,0000	1,0050	1,0050	1452965,57	121080,46	1451170,59
35	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП п. Верхняя Кугульта	от 101 до 900	130	0,00	соответствует	1,0000	1,0129	1,0129	1464455,23	122037,94	1462785,75
36	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП х. Базовый	от 101 до 900	70	0,00	соответствует	1,0000	1,0070	1,0070	1455838,35	121319,86	1455192,06
37	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП п. Новоспицевский	от 101 до 900	68	0,00	соответствует	1,0000	1,0068	1,0068	1455550,64	121295,89	1454832,48
38	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП х. Кизилов	от 101 до 900	45	0,00	соответствует	1,0000	1,0045	1,0045	1452247,02	121020,59	1451995,86
39	260007	ГБУЗ СК "Грачевская районная больница"	ФАП х. Октябрь	от 101 до 900	183	0,00	соответствует	1,0000	1,0182	1,0182	1472065,85	122672,15	1471204,14

40	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП х. Беляев	от 101 до 900	75	0,00	соответствует	1,0000	1,0074	1,0074	1456555,46	121379,62	1455693,75
41	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП п. Новоизобильный	от 901 до 1500	178	0,00	не соответствует	0,6667	1,0088	0,6726	1944852,63	162071,05	1946145,21
42	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП х. Широбоков	от 101 до 900	161	0,00	соответствует	1,0000	1,0160	1,0160	1468906,81	122408,90	1470199,35
43	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП с. Найденовка	от 101 до 900	93	0,00	соответствует	1,0000	1,0092	1,0092	1459140,52	121595,04	1458350,73
44	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП ст. Филимоновской	от 101 до 900	126	0,00	соответствует	1,0000	1,0125	1,0125	1463879,81	121989,98	1583548,50
45	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП х. Сухой	от 101 до 900	42	0,00	не соответствует	0,3333	1,0042	0,3347	483890,33	40324,19	483734,76
46	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная	ФАП х. Спорный	от 901 до 1500	229	0,00	не соответствует	0,6667	1,0114	0,6743	1949735,78	162477,98	1951674,66

		больница"											
47	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	ФАП х. Смыков	от 101 до 900	28	0,00	не соответствует	0,8333	1,0028	0,8356	1208123,78	100676,98	1207944,27
48	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Винодельненский	от 901 до 1500	212	0,00	не соответствует	0,9667	1,0105	0,9769	2824713,79	235392,82	2946634,29
49	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Советское Руно	от 101 до 900	19	0,00	не соответствует	0,3000	1,0019	0,3006	434554,20	36212,85	434737,23
50	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Горлинка	от 101 до 900	40	0,00	не соответствует	0,7667	1,0040	0,7697	1112887,98	92740,67	1112502,54
51	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Новокрасочный	от 101 до 900	41	0,00	соответствует	1,0000	1,0041	1,0041	1451673,04	120972,75	1451026,74
52	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП с. Красная поляна	от 101 до 900	84	0,00	соответствует	1,0000	1,0083	1,0083	1457847,99	121487,33	1456699,29
53	260011	ГБУЗ СК	ФАП с.	от 101 до	54	0,00	не соответствует	0,3333	1,0054	0,3351	484464,7	40372,0	484380,

		"Ипатовская районная больница"	Лесная Дача	900							3	6	99
54	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП х. Веселый	от 101 до 900	30	0,00	не соответствует	0,3333	1,0030	0,3343	483315,93	40276,33	483136,44
55	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП с. Родники	от 101 до 900	83	0,00	соответствует	1,0000	1,0082	1,0082	1457704,86	121475,41	1456843,23
56	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Залесный	от 101 до 900	30	0,00	не соответствует	0,9333	1,0030	0,9361	1353371,61	112780,97	1353170,58
57	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП п. Правокугультинский	от 101 до 900	46	0,00	не соответствует	0,5000	1,0046	0,5023	726195,80	60516,32	725908,47
58	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП х. Мелиорация	от 101 до 900	45	0,00	не соответствует	0,3333	1,0045	0,3348	484033,93	40336,16	483986,10
59	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП а. Юсуп-Кулакский	от 101 до 900	116	0,00	не соответствует	0,6333	1,0115	0,6406	926165,88	77180,49	926529,60

60	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП с. Софиевка	от 101 до 900	56	0,00	соответствует	1,0000	1,0056	1,0056	1453827,26	121152,27	1454293,86
61	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Софиевский Городок	от 101 до 900	46	1,00	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	1445785,80	120482,15	1445785,80
62	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП пос. Малоипатовский	от 101 до 900	35	1,00	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	1445785,80	120482,15	1445785,80
63	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	ФАП п. Верхнетахтинский	от 101 до 900	21	0,00	не соответствует	0,9333	1,0021	0,9352	1352165,29	112680,44	1352131,89
64	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	Модульная конструкция фельдшерского пункта с. Новоандреевское	от 101 до 900	16	0,00	не соответствует	0,6667	1,0016	0,6678	965437,04	80453,09	965532,75
65	260012	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	ФАП (п. Фазанный)	от 901 до 1500	182	0,00	не соответствует	0,4667	1,0090	0,4709	1361694,56	113474,55	1363437,12
66	260012	ГБУЗ СК	ФАП (с.	от 101 до	83	0,00	не соответствует	0,9333	1,0082	0,9410	1360475,	113373,	1360509

		"Кировская районная больница"	Новосреднен ского)	900							94	00	,39
67	260012	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	ФАП (п. Золка)	от 101 до 900	32	0,00	соответствует	1,0000	1,0032	1,0032	1450380, 51	120865, 04	1426932 ,48
68	260012	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	ФАП (х. Пегушин)	от 101 до 900	33	0,00	не соответствует	0,9333	1,0033	0,9364	1353773, 71	112814, 48	1355214 ,87
69	260012	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	ФАП (х. Курганный)	от 101 до 900	36	0,00	соответствует	1,0000	1,0036	1,0036	1450954, 48	120912, 87	1451026 ,38
70	260012	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	ФАП (х. Закавказский Партизан)	от 101 до 900	70	0,00	соответствует	1,0000	1,0070	1,0070	1455838, 35	121319, 86	1455838 ,32
71	260012	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	ФАП (х. Крупско-Ульяновский)	от 101 до 900	76	0,00	соответствует	1,0000	1,0075	1,0075	1456700, 04	121391, 67	1456125 ,33
72	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевска я районная больница"	ФАП х. Саратовский	от 101 до 900	77	0,00	не соответствует	0,5000	1,0076	0,5038	728421,5 8	60701,8 0	728164, 31

73	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Рощинский	от 101 до 900	43	0,00	соответствует	1,0000	1,0043	1,0043	1451960,75	120996,73	1452463,16
74	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Раздольный	от 101 до 900	81	0,00	не соответствует	0,5000	1,0080	0,5040	728708,57	60725,71	728349,63
75	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП с. Галицино	от 101 до 900	43	0,00	не соответствует	0,8333	1,0043	0,8369	1209918,89	100826,57	1149301,06
76	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Васильевский	от 101 до 900	102	0,00	не соответствует	0,3333	1,0101	0,3367	486762,34	40563,53	486826,24
77	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Петровский	от 101 до 900	43	0,00	не соответствует	0,6667	1,0043	0,6695	968022,23	80668,52	969290,73
78	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Новозеленчукский	от 901 до 1500	166	0,00	не соответствует	0,6667	1,0082	0,6722	1943703,66	161975,31	1822574,98
79	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная	ФАП х. Прогресс	от 101 до 900	112	0,00	соответствует	1,0000	1,0111	1,0111	1461870,17	121822,51	1583860,47

		больница"											
80	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП с. Веселое	от 1501 до 2000	56	1,00	не соответствует	0,5714	1,0000	0,5714	1964165,33	163680,44	1955076,66
81	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП с. Воронежское	от 101 до 900	171	0,50	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	1445785,80	120482,15	1566292,05
82	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Дегтяревский	от 101 до 900	68	0,00	соответствует	1,0000	1,0068	1,0068	1455550,64	121295,89	1152761,98
83	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП ст. Сунженская	до 100	15	0,00	не соответствует	0,4317	1,0015	0,4323	625075,08	52089,59	649702,97
84	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Родниковский	от 101 до 900	59	0,00	не соответствует	0,6667	1,0059	0,6706	969553,88	80796,16	970814,46
85	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Усть-Невинский	от 101 до 900	97	0,00	соответствует	1,0000	1,0096	1,0096	1459715,95	121643,00	1461403,22
86	260013	ГБУЗ СК	ФАП х.	от 101 до	38	0,00	не соответствует	0,5000	1,0038	0,5019	725621,1	60468,4	725926,

		"Кочубеевская районная больница"	Сотникова	900							0	3	26
87	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП с. Дворцовское	от 101 до 900	80	0,00	не соответствует	0,5000	1,0079	0,5040	728637,01	60719,75	729241,40
88	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Стародворцовский	от 101 до 900	50	0,00	соответствует	1,0000	1,0050	1,0050	1452965,57	121080,46	1455729,99
89	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП ст. Новоекатериновская	от 101 до 900	51	0,00	соответствует	1,0000	1,0051	1,0051	1453108,71	121092,39	1454891,95
90	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Степной	от 101 до 900	56	0,00	не соответствует	0,5000	1,0056	0,5028	726913,63	60576,14	726512,77
91	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Беловский	от 101 до 900	70	0,00	не соответствует	0,5000	1,0070	0,5035	727919,17	60659,93	728798,68
92	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Харьковский	от 101 до 900	71	0,00	соответствует	1,0000	1,0071	1,0071	1455981,48	121331,79	1456807,15

93	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	Фельдшерский здравпункт с. Цветное	до 100	13	0,00	не соответствует	0,1439	1,0013	0,1441	208317,17	17359,76	216660,52
94	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	Фельдшерский здравпункт (х. Барсуковский)	от 101 до 900	56	0,00	не соответствует	0,8333	1,0056	0,8379	1211474,26	100956,19	1212272,14
95	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	Фельдшерский здравпункт (п. Свистуха)	от 101 до 900	16	0,00	не соответствует	0,1667	1,0016	0,1670	241395,46	20116,29	241375,49
96	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП а. Карамурзинский	от 101 до 900	102	0,25	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	1445785,80	120482,15	1445785,80
97	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Андреевский	от 101 до 900	51	0,00	соответствует	1,0000	1,0051	1,0051	1453108,71	121092,39	1453671,34
98	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП п. Тоннельный	от 901 до 1500	150	1,00	не соответствует	0,4167	1,0000	0,4167	1204917,89	100409,82	1204917,84

99	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	ФАП х. Мищенский	от 101 до 900	166	0,00	соответствует	1,0000	1,0165	1,0165	1469623,92	122468,66	1589739,60
100	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная больница"	Коммунаровский ФАП	от 901 до 1500	182	0,00	не соответствует	0,8333	1,0090	0,8408	2431326,51	202610,54	2432134,29
101	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная больница"	Штурмовский ФАП	от 101 до 900	137	0,00	соответствует	1,0000	1,0136	1,0136	1465460,05	122121,67	1464634,14
102	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная больница"	Покровский ФАП	от 901 до 1500	196	1,00	не соответствует	0,5000	1,0000	0,5000	1445785,80	120482,15	1445785,80
103	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная больница"	Медвеженский ФАП	от 901 до 1500	130	0,00	не соответствует	0,8000	1,0065	0,8052	2328191,67	194015,97	2329426,92
104	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная	Родыковский ФАП	от 901 до 1500	232	0,00	не соответствует	0,8000	1,0115	0,8092	2339910,63	194992,55	2340198,03

		больница"											
105	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная больница"	Модульная конструкция фельдшерского пункта х. Средний	от 101 до 900	67	0,00	не соответствует	0,6667	1,0067	0,6711	970320,18	80860,02	969913,23
106	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Ага-Батырский ФАП	от 101 до 900	165	0,50	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	1445785,80	120482,15	1722870,65
107	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Уваровский ФАП	от 101 до 900	180	0,50	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	1445785,80	120482,15	1686726,00
108	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Зайцевский ФП	от 101 до 900	177	0,00	не соответствует	0,8333	1,0176	0,8480	1225954,43	102162,87	1223642,52
109	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Березкинский ФП	от 101 до 900	80	0,00	не соответствует	0,6667	1,0079	0,6720	971564,59	80963,72	1012487,13
110	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Широкинский ФП	от 101 до 900	132	0,00	соответствует	1,0000	1,0131	1,0131	1464741,50	122061,79	1464885,33

111	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Ровненский ФП	от 101 до 900	45	0,00	соответствует	1,0000	1,0045	1,0045	1452247,02	121020,59	1453072,98
112	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Привольненский ФП	от 101 до 900	165	0,00	соответствует	1,0000	1,0164	1,0164	1469480,78	122456,73	1469265,36
113	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Кировский ФП	от 101 до 900	34	0,00	не соответствует	0,8333	1,0034	0,8361	1208841,83	100736,82	1209799,02
114	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Медведевский ФП	от 101 до 900	72	0,00	соответствует	1,0000	1,0072	1,0072	1456124,61	121343,72	1457507,16
115	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Графский ФП	от 901 до 1500	213	0,00	не соответствует	0,5833	1,0106	0,5895	1704495,14	142041,26	1704662,94
116	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	Фельдшерский здравпункт (п. Бурунный)	от 101 до 900	32	0,00	не соответствует	0,6667	1,0032	0,6688	966968,68	80580,72	967447,47
117	260015	ГБУЗ СК "Курская	Фельдшерский	от 1501 до 2000	98	0,00	не соответствует	0,1429	1,0041	0,1435	493224,23	41102,02	576259,80

		районная больница"	здравпункт (х. Дыдымкин)										
118	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	ФАП с. Бургун-Маджары	от 901 до 1500	185	0,00	не соответствует	0,5667	1,0092	0,5719	1653709,58	137809,13	1655031,96
119	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	ФАП х. Первомайский	от 101 до 900	54	0,00	не соответствует	0,4867	1,0054	0,4893	707437,70	58953,14	707000,88
120	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	ФАП п. Малосадовый	от 101 до 900	53	0,00	не соответствует	0,8333	1,0053	0,8377	1211115,23	100926,27	1211085,42
121	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	ФАП п. Ленинский	от 101 до 900	99	0,00	не соответствует	0,4867	1,0098	0,4915	710583,08	59215,26	709517,25
122	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	ФАП с. Правокумское	от 901 до 1500	306	0,00	не соответствует	0,5000	1,0152	0,5076	1467757,41	122313,12	1465890,57
123	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	Модульная конструкция фельдшерского пункта	от 101 до 900	82	0,25	не соответствует	0,8333	1,0000	0,8333	1204773,31	100397,78	1204773,36

124	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Зимняя Ставка	от 901 до 1500	246	0,00	не соответствует	0,5000	1,0122	0,5061	1463448,97	121954,08	1465998,24
125	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Абдул-Газы	от 101 до 900	72	0,00	не соответствует	0,8333	1,0072	0,8393	1213388,64	101115,72	1213568,16
126	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт с. Озек-Суат	от 1501 до 2000	318	0,50	не соответствует	0,9800	1,0000	0,9800	3368711,98	280726,00	3275384,91
127	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Андрей-Курган	от 901 до 1500	202	0,00	не соответствует	0,8000	1,0100	0,8080	2336463,88	194705,32	2339881,68
128	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Уллуби-Юрт	от 101 до 900	104	0,25	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	1445785,80	120482,15	1450417,02
129	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная	Фельдшерский здравпункт	от 101 до 900	87	0,25	не соответствует	0,8333	1,0000	0,8333	1204773,31	100397,78	1205860,36

		больница"	а. Уч-Тюбе										
130	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Зункарь	от 101 до 900	135	0,25	не соответствует	0,7867	1,0000	0,7867	1137399,69	94783,31	1194126,93
131	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Кок-Бас	от 101 до 900	48	0,00	не соответствует	0,8000	1,0048	0,8038	1162142,29	96845,19	1101988,56
132	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Бакрес	от 101 до 900	23	0,00	не соответствует	0,1667	1,0023	0,1671	241562,97	20130,25	241592,94
133	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт с. Ачикулак	от 101 до 900	130	0,00	соответствует	1,0000	1,0129	1,0129	1464455,23	122037,94	1462444,53
134	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Бейсей	от 101 до 900	44	0,00	не соответствует	0,6667	1,0044	0,6696	968117,66	80676,47	968524,65
135	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункт а. Кунай	от 101 до 900	26	0,25	не соответствует	0,8333	1,0000	0,8333	1204773,31	100397,78	1206089,55
136	260017	ГБУЗ СК	Фельдшерск	от 101 до	68	0,25	не соответствует	0,9867	1,0000	0,9867	1426556,	118879,	1419327

		"Нефтекумская районная больница"	ий здравпункта. Ямангой	900							85	74	,93
137	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерский здравпункта. Абрам-Тюбе	от 101 до 900	119	0,25	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	1445785,80	120482,15	1554219,75
138	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункта. Махач-Аул	от 101 до 900	30	0,25	не соответствует	0,8000	1,0000	0,8000	1156628,64	96385,72	1156973,22
139	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункта. Артезиан-Мангит	от 101 до 900	44	0,00	не соответствует	0,8200	1,0044	0,8236	1190725,18	99227,10	1191637,77
140	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункта. Бияш	от 101 до 900	31	0,25	не соответствует	0,8333	1,0000	0,8333	1204773,31	100397,78	1144556,37
141	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная	Фельдшерский здравпункта. Ударный	от 101 до 900	31	0,00	не соответствует	0,8333	1,0031	0,8359	1208482,80	100706,90	1207944,27

		больница"											
142	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Присадовый	от 101 до 900	120	0,00	соответствует	1,0000	1,0119	1,0119	1463018,12	121918,18	1463413,20
143	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	ФАП п. Курганный	от 101 до 900	32	0,00	соответствует	1,0000	1,0032	1,0032	1450380,51	120865,04	1450200,84
144	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Славенский	от 101 до 900	27	0,00	не соответствует	0,7667	1,0027	0,7688	1111455,82	92621,32	1111070,64
145	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Краснодарский	от 101 до 900	77	0,00	не соответствует	0,9333	1,0076	0,9404	1359671,73	113305,98	1358498,82
146	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Воровский	от 101 до 900	75	0,00	не соответствует	0,9333	1,0074	0,9403	1359403,21	113283,60	1358163,48

147	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт ст. Воскресенская	от 101 до 900	82	0,00	не соответствует	0,9333	1,0081	0,9409	1360342,36	113361,86	1358767,29
148	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	ФАП х. Красночервонный	от 101 до 900	71	0,00	соответствует	1,0000	1,0071	1,0071	1455981,48	121331,79	1454724,72
149	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п.с.т Озерный	от 101 до 900	45	0,00	соответствует	1,0000	1,0045	1,0045	1452247,02	121020,59	1451313,81
150	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Румяная Балка	от 101 до 900	16	0,00	не соответствует	0,3333	1,0016	0,3338	482646,12	40220,51	466153,47
151	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Равнинный	от 101 до 900	134	0,00	соответствует	1,0000	1,0133	1,0133	1465029,21	122085,77	1464239,46
152	260019	ГБУЗ СК "Новоалексан	ФАП п. Светлый	от 901 до 1500	177	0,00	не соответствует	0,4667	1,0088	0,4708	1361358,54	113446,55	1361543,13

		дровская районная больница"											
153	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Красночервонный	от 901 до 1500	421	0,50	не соответствует	0,6667	1,0000	0,6667	1927810,79	160650,90	1927810,80
154	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Фельдмаршальский	от 101 до 900	156	0,00	соответствует	1,0000	1,0155	1,0155	1468188,25	122349,02	1465980,18
155	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Чапцев	от 101 до 900	37	0,00	не соответствует	0,6000	1,0037	0,6022	870659,44	72554,95	870228,48
156	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Южный	от 101 до 900	44	0,00	не соответствует	0,6667	1,0044	0,6696	968117,66	80676,47	967782,45
157	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская	Фельдшерский здравпункт	от 101 до 900	48	0,00	соответствует	1,0000	1,0048	1,0048	1452677,86	121056,49	1452534,39

		районная больница"	х. Мокрая Балка										
158	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Дружба	до 100	22	0,00	не соответствует	0,7195	1,0022	0,7211	1042515,81	86876,32	1059172,77
159	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Заречный	от 101 до 900	77	0,00	не соответствует	0,3333	1,0076	0,3358	485565,83	40463,82	485039,25
160	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Рассвет	от 101 до 900	73	0,00	не соответствует	0,6667	1,0073	0,6715	970894,67	80907,89	971421,21
161	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Первомайский	от 101 до 900	50	0,00	не соответствует	0,6667	1,0050	0,6700	968692,15	80724,35	968069,76
162	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	Фельдшерский здравпункт х. Керамик	от 101 до 900	22	0,00	не соответствует	0,9333	1,0022	0,9353	1352300,22	112691,69	1352467,59

163	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	ФАП х. Родионов	от 101 до 900	42	0,00	не соответствует	0,6000	1,0042	0,6025	871089,70	72590,81	870529,77
164	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	ФАП п. Восточный	от 101 до 900	33	0,00	не соответствует	0,6333	1,0033	0,6354	918616,62	76551,39	918343,80
165	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	ФАП п. Краснокубанский	от 101 до 900	23	0,00	не соответствует	0,9333	1,0023	0,9354	1352433,81	112702,82	1352299,92
166	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	ФАП п. Встречный	от 101 до 900	27	0,00	не соответствует	0,6333	1,0027	0,6350	918070,91	76505,91	917820,96
167	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	ФАП с. Долиновка	от 901 до 1500	223	0,00	не соответствует	0,9667	1,0111	0,9774	2826240,02	235520,00	2822873,10
168	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	ФАП пос. Щелкан	от 101 до 900	119	0,00	соответствует	1,0000	1,0118	1,0118	1462874,99	121906,25	1461259,32

169	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	ФАП пос. Новый Маяк	от 101 до 900	145	0,00	соответствует	1,0000	1,0144	1,0144	1466608,01	122217,33	1465136,16
170	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	ФАП с. Падинского	от 901 до 1500	241	0,00	не соответствует	0,9667	1,0120	0,9783	2828739,00	235728,25	2827801,89
171	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	ФАП х. Жуковский	от 101 до 900	53	0,00	соответствует	1,0000	1,0053	1,0053	1453396,42	121116,37	1453827,27
172	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	ФАП пос. Артезианский	от 101 до 900	117	0,00	не соответствует	0,6667	1,0116	0,6744	975106,94	81258,91	973239,84
173	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФАП с. Ореховка	от 901 до 1500	204	0,00	не соответствует	0,6500	1,0101	0,6566	1898562,97	158213,58	1899823,17
174	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФАП с. Шведино	от 1501 до 2000	270	1,00	не соответствует	0,9857	1,0000	0,9857	3388305,50	282358,79	3142784,82
175	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная	ФП с. Донская Балка	от 101 до 900	80	0,00	не соответствует	0,1667	1,0079	0,1680	242927,58	20243,97	182195,73

		больница"											
176	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП х. Носачев	от 101 до 900	28	0,00	не соответствует	0,3333	1,0028	0,3342	483220,52	40268,38	483400,05
177	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП п. Пшеничный	от 101 до 900	44	0,00	не соответствует	0,0000	1,0044	0,0000	0,00	0,00	60582,30
178	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП п. Горный	от 101 до 900	37	0,00	не соответствует	0,0000	1,0037	0,0000	0,00	0,00	60630,12
179	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП п. Цветочный	до 100	10	0,00	не соответствует	0,4317	1,0010	0,4321	624765,51	52063,79	649386,96
180	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФП п. Маяк	от 101 до 900	56	0,00	не соответствует	0,8333	1,0056	0,8379	1211474,26	100956,19	1211145,06
181	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	ФАП с. Кугуты	от 101 до 900	36	0,00	не соответствует	0,8333	1,0036	0,8363	1209080,37	100756,70	1209290,01
182	260021	ГБУЗ СК	ФАП п.	от 101 до	28	0,00	не соответствует	0,8333	1,0028	0,8356	1208123,	100676,	1207854

		"Петровская районная больница"	Полевой	900							78	98	,51
183	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. им. Чкалова	от 101 до 900	90	0,00	не соответствует	0,8333	1,0089	0,8407	1215542,78	101295,23	1215542,76
184	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Санамер	Свыше 2000	440	0,00	не соответствует	0,5447	1,0184	0,5547	1906803,30	158900,28	1697305,74
185	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Железноводский	от 1501 до 2000	297	0,00	не соответствует	0,2143	1,0124	0,2170	745788,26	62149,02	994175,73
186	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Урожайный	от 901 до 1500	213	0,00	не соответствует	0,6667	1,0106	0,6738	1948203,17	162350,26	1954409,25
187	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП с. Свобода	от 101 до 900	163	0,00	соответствует	1,0000	1,0162	1,0162	1469193,07	122432,76	1466285,28
188	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП с. Садовое	от 901 до 1500	269	0,00	не соответствует	0,4167	1,0134	0,4223	1221015,59	101751,30	1224474,36

189	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП х. Калаборка	от 101 до 900	74	0,00	не соответствует	0,8333	1,0074	0,8394	1213628,39	101135,70	1212401,64
190	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Мирный	от 1501 до 2000	366	0,00	не соответствует	0,8571	1,0153	0,8702	2991296,13	249274,68	2980034,13
191	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФП х. Новоборгустанский	от 101 до 900	53	0,00	не соответствует	0,8333	1,0053	0,8377	1211115,23	100926,27	1210666,47
192	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Родниковый	от 101 до 900	58	0,00	соответствует	1,0000	1,0058	1,0058	1454114,97	121176,25	1454545,83
193	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП х. Тамбукан	от 101 до 900	113	0,00	не соответствует	0,9533	1,0112	0,9640	1393737,28	116144,77	1393155,27
194	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП с. Сунжа-Ворошиловка	от 101 до 900	31	0,00	соответствует	1,0000	1,0031	1,0031	1450237,37	120853,11	1450416,60
195	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная	ФАП п. Верхнеподкумский	от 101 до 900	50	0,00	соответствует	1,0000	1,0050	1,0050	1452965,57	121080,46	1452606,63

		больница"											
196	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП п. Верхнетамбуканский	от 101 до 900	115	0,00	не соответствует	0,6667	1,0114	0,6743	974916,08	81243,01	974652,72
197	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	ФАП (п. Горный)	от 901 до 1500	235	0,00	не соответствует	0,4167	1,0117	0,4216	1218980,48	101581,71	1219833,30
198	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП х. Рог	от 101 до 900	53	0,00	не соответствует	0,8333	1,0053	0,8377	1211115,23	100926,27	1210935,72
199	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП х. Тихомировка	от 101 до 900	61	0,00	не соответствует	0,6667	1,0061	0,6707	969745,70	80812,14	969865,20
200	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП х. Федоровский	от 101 до 900	30	0,00	не соответствует	0,6667	1,0030	0,6687	966776,87	80564,74	968404,68
201	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП х. Средний Лес	от 101 до 900	88	0,00	не соответствует	0,8333	1,0087	0,8406	1215304,23	101275,35	1215693,06
202	260024	ГБУЗ СК	ФАП х.	от 101 до	37	0,00	не соответствует	0,8333	1,0037	0,8364	1209200,	100766,	1209081

		"Советская районная больница"	Колесников	900							85	74	,00
203	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП п. Михайловка	от 101 до 900	91	0,00	соответствует	1,0000	1,0090	1,0090	1458854,26	121571,19	1459464,39
204	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП п. Селивановка	от 101 до 900	116	0,00	соответствует	1,0000	1,0115	1,0115	1462444,14	121870,35	1462695,39
205	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП х. Кононов	от 101 до 900	91	0,00	не соответствует	0,8333	1,0090	0,8408	1215663,25	101305,27	1215334,05
206	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	ФАП х. Примерный	от 101 до 900	44	0,00	не соответствует	0,8333	1,0044	0,8369	1210038,17	100836,51	1209798,69
207	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (п. Новоиргаклинский)	от 101 до 900	42	0,00	соответствует	1,0000	1,0042	1,0042	1451816,17	120984,68	1451098,32
208	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (х. Левопадинский)	от 101 до 900	44	0,00	соответствует	1,0000	1,0044	1,0044	1452103,88	121008,66	1451385,72

209	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (х. Сунженский)	от 101 до 900	60	1,00	не соответствует	0,6667	1,0000	0,6667	963905,39	80325,45	963905,40
210	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (с. Зеленая Роща)	от 101 до 900	190	0,00	соответствует	1,0000	1,0189	1,0189	1473070,67	122755,89	1470809,10
211	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (х. Восточный)	от 101 до 900	94	0,00	соответствует	1,0000	1,0093	1,0093	1459285,10	121607,09	1459679,79
212	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (с. Новоникольское)	от 101 до 900	63	0,00	соответствует	1,0000	1,0063	1,0063	1454832,08	121236,01	1453144,89
213	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (х. Ровный)	от 101 до 900	46	0,00	не соответствует	0,8333	1,0046	0,8371	1210277,92	100856,49	1209858,93
214	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (х. Северный)	от 101 до 900	36	0,00	соответствует	1,0000	1,0036	1,0036	1450954,48	120912,87	1451349,51
215	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная	ФАП (с. Озерное)	от 101 до 900	54	0,50	соответствует	1,0000	1,0000	1,0000	1445785,80	120482,15	1445785,80

		больница"											
216	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	ФАП (с. Никольское)	от 101 до 900	71	0,00	соответствует	1,0000	1,0071	1,0071	1455981,48	121331,79	1455622,56
217	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП с. Ключевское	от 101 до 900	88	0,00	не соответствует	0,8333	1,0087	0,8406	1215304,23	101275,35	1213778,37
218	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП с. Труновское	от 901 до 1500	365	0,00	не соответствует	0,3833	1,0181	0,3902	1128430,26	94035,86	1127242,23
219	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП п. Сухой Лог	от 101 до 900	25	0,00	не соответствует	0,7667	1,0025	0,7686	1111236,34	92603,03	1111291,23
220	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП п. Нижняя Терновка	от 101 до 900	36	0,00	не соответствует	0,7667	1,0036	0,7694	1112446,80	92703,90	1112859,72
221	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП п. Новотерновский	от 101 до 900	54	0,00	не соответствует	0,8333	1,0054	0,8378	1211234,51	100936,21	1211354,40
222	260026	ГБУЗ СК	ФАП п.	от 101 до	50	0,00	не соответствует	0,7667	1,0050	0,7705	1113988,	92832,3	1112887

		"Труновская районная больница"	Правоегорлыкский	900							70	9	,68
223	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП с. Новая Кугульта	от 101 до 900	90	0,00	не соответствует	0,6667	1,0089	0,6727	972521,74	81043,48	973742,55
224	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	ФАП х. Невдахин	от 101 до 900	163	0,00	не соответствует	0,3333	1,0162	0,3387	489682,05	40806,84	488222,22
225	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Березовский	от 101 до 900	45	0,00	не соответствует	0,6667	1,0045	0,6697	968213,09	80684,42	968284,86
226	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП с. Владимировка	от 901 до 1500	191	0,00	не соответствует	0,6500	1,0095	0,6562	1897350,68	158112,56	1896393,57
227	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Красная Поляна	от 101 до 900	41	0,00	не соответствует	0,6667	1,0041	0,6694	967830,42	80652,54	968333,13
228	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП а. Куликовы Копани	от 901 до 1500	148	0,00	не соответствует	0,8000	1,0074	0,8059	2330259,72	194188,31	2331178,65

229	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Новорагулинский	от 101 до 900	36	0,00	не соответствует	0,6667	1,0036	0,6691	967351,35	80612,61	966968,43
230	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Поперечный	от 101 до 900	31	0,00	не соответствует	0,6667	1,0031	0,6688	966873,26	80572,77	966729,63
231	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП а. Сабан-Антуста	от 101 до 900	143	0,00	соответствует	1,0000	1,0142	1,0142	1466321,74	122193,48	1465029,21
232	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Таврический	от 101 до 900	38	0,00	не соответствует	0,6667	1,0038	0,6692	967543,17	80628,60	967399,56
233	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП п. Троицкий	от 101 до 900	37	0,00	не соответствует	0,6667	1,0037	0,6692	967447,75	80620,65	967016,91
234	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП а. Чур	от 101 до 900	113	0,00	не соответствует	0,0000	1,0112	0,0000	0,00	0,00	243226,35
235	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная	ФАП п. Ясный	от 101 до 900	176	0,00	соответствует	1,0000	1,0175	1,0175	1471061,03	122588,42	1467183,45

		больница"											
236	260027	ГБУЗ СК "Туркменская районная больница"	ФАП (а. Шарахалсун)	от 1501 до 2000	280	0,00	не соответствует	0,6857	1,0117	0,6937	2384637,76	198719,81	2370526,20
237	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Подгорный	от 101 до 900	33	0,00	не соответствует	0,8333	1,0033	0,8360	1208721,35	100726,78	1208482,20
238	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Кожевников	от 101 до 900	45	0,00	не соответствует	0,6667	1,0045	0,6697	968213,09	80684,42	988297,30
239	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Нижнерусский	от 101 до 900	126	0,00	не соответствует	0,8333	1,0125	0,8437	1219851,05	101654,25	1219252,83
240	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП п. Верхнедубовский	от 101 до 900	85	0,00	соответствует	1,0000	1,0084	1,0084	1457992,57	121499,38	1457417,85
241	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Калиновка	от 101 до 900	19	0,00	соответствует	1,0000	1,0019	1,0019	1448514,00	120709,50	1448800,98
242	260028	ГБУЗ СК	ФАП х.	от 101 до	59	0,00	не соответствует	0,8333	1,0059	0,8382	1211833,	100986,	1211025

		"Шпаковская районная больница"	Темноречен ский	900							28	11	,51
243	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Польский	от 101 до 900	50	0,00	не соответствует	0,6667	1,0050	0,6700	968692,15	80724,35	968404,95
244	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП п. Приозерный	от 101 до 900	53	0,00	соответствует	1,0000	1,0053	1,0053	1453396,42	121116,37	1452498,96
245	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП п. Садовый	от 101 до 900	87	0,00	не соответствует	0,8333	1,0086	0,8405	1215183,75	101265,31	1213628,07
246	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Липовчански й	от 101 до 900	15	0,00	соответствует	1,0000	1,0015	1,0015	1447938,58	120661,55	1448118,24
247	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП с. Пелагиада	от 1501 до 2000	511	0,00	не соответствует	0,4286	1,0213	0,4377	1504747,79	125395,65	1501470,09
248	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Холодногорс кий	от 101 до 900	77	0,00	не соответствует	0,8333	1,0076	0,8397	1213987,41	101165,62	1213239,57

249	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП с. Надежда	от 101 до 900	265	0,00	не соответствует	0,8333	1,0263	0,8552	1236485,35	103040,45	1231967,79
250	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП с. Петропавловка	от 101 до 900	33	0,00	не соответствует	0,8333	1,0033	0,8360	1208721,35	100726,78	1208302,71
251	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Верхнеегорлыкский	от 101 до 900	78	0,00	не соответствует	0,6667	1,0077	0,6719	971372,77	80947,73	970798,29
252	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП п. Новый Бешпагир	от 101 до 900	36	0,00	соответствует	1,0000	1,0036	1,0036	1450954,48	120912,87	1452606,27
253	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	Модульная конструкция фельдшерского пункта п. Ясный	от 101 до 900	119	0,00	не соответствует	0,6667	1,0118	0,6746	975298,75	81274,90	972713,61
254	260028	ГБУЗ СК "Шпаковская районная больница"	ФАП х. Ташла	от 101 до 900	52	0,00	не соответствует	0,8333	1,0052	0,8376	1210995,96	100916,33	1210158,03
255	260031	ГБУЗ СК "Краевой	ФАП с. Толстово-	от 901 до 1500	220	0,00	соответствует	1,0000	1,0109	1,0109	2923164,91	243597,08	2922410,97

		центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	Васюковское										
256	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП п. Чкаловский	от 101 до 900	105	0,00	соответствует	1,0000	1,0104	1,0104	1460863,90	121738,66	1461007,77
257	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП п. Виноградный	от 901 до 1500	775	0,00	не соответствует	0,7500	1,0385	0,7789	2252151,14	187679,26	2053252,20
258	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП п. Плаксейка	от 101 до 900	42	0,00	соответствует	1,0000	1,0042	1,0042	1451816,17	120984,68	1451960,01
259	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр	ФАП с. Добровольное	от 101 до 900	51	0,00	соответствует	1,0000	1,0051	1,0051	1453108,71	121092,39	1452426,63

		специализированных видов медицинской помощи N 1"											
260	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП с. Архиповское	от 101 до 900	673	0,00	соответствует	1,0000	1,0668	1,0668	1542435,13	128536,26	1522617,03
261	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП п. Херсонский	от 101 до 900	105	0,00	соответствует	1,0000	1,0104	1,0104	1460863,90	121738,66	1459571,37
262	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП п. Полыновского	от 101 до 900	40	0,00	соответствует	1,0000	1,0040	1,0040	1451529,91	120960,83	1451458,02
263	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализиро	ФАП п. Катасон	от 101 до 900	98	0,00	соответствует	1,0000	1,0097	1,0097	1459859,08	121654,92	1460074,47

		ванных видов медицинской помощи N 1"											
264	260031	ГБУЗ СК "Краевой центр специализированных видов медицинской помощи N 1"	ФАП п. Доброжелательный	от 101 до 900	137	0,00	соответствует	1,0000	1,0136	1,0136	1465460,05	122121,67	1464706,08
265	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Нижняя Александровка	от 901 до 1500	215	0,00	не соответствует	0,9667	1,0107	0,9770	2825130,29	235427,52	2486253,66
266	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП х. Старотарский	от 101 до 900	90	0,00	не соответствует	0,9667	1,0089	0,9753	1410134,65	117511,22	1410308,31
267	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Успеновка	от 101 до 900	59	0,00	соответствует	1,0000	1,0059	1,0059	1454258,10	121188,18	1453719,60
268	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская	ФАП с. Долина	от 901 до 1500	260	0,00	соответствует	1,0000	1,0129	1,0129	2928910,46	244075,87	3059224,29

		районная больница"											
269	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Мирный	от 101 до 900	37	0,00	соответствует	1,0000	1,0037	1,0037	1451099,06	120924,92	1450775,91
270	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Сунжа	от 101 до 900	164	0,00	соответствует	1,0000	1,0163	1,0163	1469337,65	122444,80	1470342,81
271	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП х. Садовый	от 901 до 1500	7	0,00	не соответствует	0,7433	1,0003	0,7436	2150050,98	179170,92	2158297,38
272	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Загорский	от 1501 до 2000	323	0,00	не соответствует	0,7143	1,0135	0,7239	2488511,41	207375,95	2476100,04
273	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Кумской	от 101 до 900	127	0,00	соответствует	1,0000	1,0126	1,0126	1464024,39	122002,03	1463521,59

274	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Ленинский	Свыше 2000	446	0,00	не соответствует	0,7263	1,0186	0,7398	2543147,74	211928,98	2550344,28
275	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Бородыновка	Свыше 2000	482	0,00	не соответствует	0,7263	1,0201	0,7409	2546902,67	212241,89	2552639,31
276	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Гражданское	от 101 до 900	123	0,00	соответствует	1,0000	1,0122	1,0122	1463448,97	121954,08	1464813,42
277	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Ульяновка	от 1501 до 2000	370	0,00	не соответствует	0,9714	1,0155	0,9864	3390763,05	282563,59	3288153,27
278	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП х. Перевальный	от 901 до 1500	167	0,00	не соответствует	0,9667	1,0083	0,9747	2818466,34	234872,20	2482476,75
279	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская	ФАП с. Греческое	от 101 до 900	155	0,00	соответствует	1,0000	1,0154	1,0154	1468045,12	122337,09	1523040,15

		районная больница"											
280	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Привольный	от 101 до 900	34	0,00	соответствует	1,0000	1,0034	1,0034	1450668,22	120889,02	1450596,30
281	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП х. Лысогорский	от 101 до 900	142	0,00	соответствует	1,0000	1,0141	1,0141	1466177,16	122181,43	1465208,13
282	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП с. Орбельяновка	от 901 до 1500	268	0,00	не соответствует	0,8333	1,0133	0,8444	2441617,68	203468,14	2525262,45
283	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП х. Славянский	от 101 до 900	175	0,00	соответствует	1,0000	1,0174	1,0174	1470916,45	122576,37	1711886,40
284	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП х. Сухая Падина	от 101 до 900	70	0,00	соответствует	1,0000	1,0070	1,0070	1455838,35	121319,86	1455874,11

285	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Фруктовый	от 101 до 900	29	0,00	соответствует	1,0000	1,0029	1,0029	1449949,66	120829,14	1449554,61
286	260058	ГБУЗ СК "Минераловодская районная больница"	ФАП п. Нижнебалковский	от 101 до 900	20	0,00	соответствует	1,0000	1,0020	1,0020	1448657,13	120721,43	1399092,51
287	260074	ГБУЗ СК "Пятигорская городская поликлиника N 3"	ФАП п. Нижнеподкумский	от 1501 до 2000	372	0,00	не соответствует	0,5429	1,0155	0,5513	1895200,26	157933,36	1887949,65
288	260098	ГБУЗ СК "Городская клиническая поликлиника N 6" города Ставрополя	Фельдшерский здравпункт	Свыше 2000	673	0,00	не соответствует	0,7263	1,0281	0,7467	2566823,26	213901,94	2661679,47
289	260261	ГБУЗ СК "Железноводская городская больница"	ФАП п. Капельница	Свыше 2000	415	0,00	не соответствует	0,4842	1,0173	0,4926	1693274,74	141106,23	1894113,09
290	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская районная	ФАП п. Нижнезольский	от 901 до 1500	147	0,00	не соответствует	0,6667	1,0073	0,6716	1941883,80	161823,65	1817859,30

		больница"											
291	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	ФАП п. Падинский	от 101 до 900	141	0,00	соответствует	1,0000	1,0140	1,0140	1466034,03	122169,50	1464956,91
292	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	Фельдшерский здравпункт (п. Приэтокский)	от 101 до 900	99	0,00	соответствует	1,0000	1,0098	1,0098	1460002,21	121666,85	1459786,77
293	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	Фельдшерский здравпункт (п. Семеновка)	от 101 до 900	42	0,00	соответствует	1,0000	1,0042	1,0042	1451816,17	120984,68	1451421,45
294	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	Фельдшерский здравпункт (п. Терский)	от 101 до 900	74	0,00	не соответствует	0,8333	1,0074	0,8394	1213628,39	101135,70	1214496,15
295	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская районная больница"	Фельдшерский здравпункт (с. Ульяновка)	от 101 до 900	78	0,00	соответствует	1,0000	1,0077	1,0077	1456986,30	121415,53	1455729,96
296	260262	ГБУЗ СК "Георгиевская	Фельдшерский	от 101 до 900	60	0,00	соответствует	1,0000	1,0060	1,0060	1454401,24	121200,10	1454293,50

		районная больница"	здравпункт (п. Крутоярский)										

Приложение 18
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ УСЛУГ <1>

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)

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

Базовый тариф на оплату случая оказания стоматологической помощи составляет 241,98 рублей, в котором доля фонда оплаты труда составляет не менее 80 процентов.

(рублей)

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование стоматологической лечебно-диагностической услуги	Число УЕТ		Тариф услуги	
			взрослые	дети	взрослые	дети
	1	2	3	4	5	6
1.	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35	84,69	84,69
2.	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61	147,61	147,61
3.	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76	183,90	183,90
4.	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96	232,30	232,30

5.	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31	75,01	75,01
6.	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,50	0,50	120,99	120,99
7.	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93	225,04	225,04
8.	A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75	181,49	181,49
9.	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75	181,49	181,49
10.	A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12	271,02	271,02
11.	A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12	271,02	271,02
12.	A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,10	1,10	266,18	266,18
13.	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25	60,50	60,50
14.	A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42	101,63	101,63
15.	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	-	1,95		471,86
16.	B01.064.004	Прием (осмотр,	-	1,37		331,51

		консультация) врача-стоматолога детского повторный				
17.	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	-	1,19		287,96
18.	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95	406,53	471,86
19.	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37	285,54	331,51
20.	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19	302,48	287,96
21.	B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта первичный	1,68	-	406,53	
22.	B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта повторный	1,18	-	285,54	
23.	B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта	1,25	-	302,48	
24.	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95	406,53	471,86
25.	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37	285,54	331,51
26.	B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19	302,48	287,96
27.	B01.065.005	Прием (осмотр,	1,50	1,50	362,97	362,97

		консультация) гигиениста стоматологического первичный				
28.	B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,90	0,90	217,78	217,78
29.	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63	152,45	152,45
30.	A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99	239,56	239,56
31.	A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45	108,89	108,89
32.	A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов <1>	2,00	2,00	483,96	483,96
33.	A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25	60,50	60,50
34.	A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88	212,94	212,94
35.	A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2,00	2,00	483,96	483,96
36.	A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <2>	1,53	1,53	370,23	370,23
37.	A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием	1,95	1,95	471,86	471,86

		материалов химического отверждения <2>				
38.	A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <2>	1,85	1,85	447,66	447,66
39.	A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	2,50	2,50	604,95	604,95
40.	A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов <2>	2,45	2,45	592,85	592,85
41.	A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	3,25	3,25	786,44	786,44
42.	A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку <2>	1,95	1,95	471,86	471,86
43.	A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку <2>	2,33	2,33	563,81	563,81
44.	A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <2>	3,35	3,35	810,63	810,63
45.	A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III	3,75	3,75	907,43	907,43

		класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <2>				
46.	A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <2>	4,00	4,00	967,92	967,92
47.	A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25	302,48	302,48
48.	A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25	60,50	60,50
49.	A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48	116,15	116,15
50.	A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16	280,70	280,70
51.	A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,70	1,70	411,37	411,37
52.	A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03	7,26	7,26
53.	A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21	50,82	50,82
54.	A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46	111,31	111,31
55.	A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта <3>	1,98	1,98	479,12	479,12
56.	A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом <4>	0,32	0,32	77,43	77,43
57.	A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,20	0,20	48,40	48,40

58.	A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба <4>	0,20	0,20	48,40	48,40
59.	A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92	222,62	222,62
60.	A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71	413,79	413,79
61.	A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,50	0,50	120,99	120,99
62.	A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <4>	0,31	0,31	75,01	75,01
63.	A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2,00	2,00	483,96	483,96
64.	A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфат-цементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55	859,03	859,03
65.	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга первичный	1,40	1,40	338,77	338,77
66.	B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08	261,34	261,34

67.	A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82	198,42	198,42
68.	A15.03.007	Наложение шины при переломах костей <5>	6,87	6,87	1662,40	1662,40
69.	A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43	346,03	346,03
70.	A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55	617,05	617,05
71.	A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96	716,26	716,26
72.	A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15	278,28	278,28
73.	A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15	278,28	278,28
74.	A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15	278,28	278,28
75.	A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15	278,28	278,28
76.	A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91	220,20	220,20
77.	A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01	728,36	728,36
78.	A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91	220,20	220,20
79.	A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91	220,20	220,20
80.	A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91	220,20	220,20
81.	A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15	278,28	278,28
82.	A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91	220,20	220,20
83.	A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой	0,91	0,91	220,20	220,20

		преддверия полости рта				
84.	A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15	278,28	278,28
85.	A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06	256,50	256,50
86.	A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06	256,50	256,50
87.	A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани <6>	1,30	1,30	314,57	314,57
88.	A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки <7>	0,84	0,84	203,26	203,26
89.	A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84	203,26	203,26
90.	A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2,00	2,00	483,96	483,96
91.	A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33	563,81	563,81
92.	A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22	537,20	537,20
93.	A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1,00	1,00	241,98	241,98
94.	A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25	302,48	302,48
95.	A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1,00	1,00	241,98	241,98
96.	A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01	244,40	244,40
97.	A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55	375,07	375,07

98.	A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58	624,31	624,31
99.	A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3,00	3,00	725,94	725,94
100.	A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта <8>	2,70	2,70	653,35	653,35
101.	A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78	914,68	914,68
102.	A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1,00	1,00	241,98	241,98
103.	A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97	234,72	234,72
104.	A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03	249,24	249,24
105.	A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14	517,84	517,84
106.	A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41	583,17	583,17
107.	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89	941,30	941,30
108.	A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка <9>	1,22	1,22	295,22	295,22
109.	A16.07.026	Гингивэктомия	4,30	4,30	1040,51	1040,51
110.	A16.07.089	Гингивопластика	4,30	4,30	1040,51	1040,51
111.	A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <4>	1,00	1,00	241,98	241,98
112.	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,10	2,10	508,16	508,16

113.	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,10	2,10	508,16	508,16
114.	A16.07.044	Пластика уздечки языка	1,00	1,00	241,98	241,98
115.	A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4,00	4,00	967,92	967,92
116.	A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,80	1,80	435,56	435,56
117.	A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04	251,66	251,66
118.	A16.07.059	Гемисекция зуба	2,60	2,60	629,15	629,15
119.	A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85	447,66	447,66
120.	A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3,00	3,00	725,94	725,94
121.	A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25	544,46	544,46
122.	A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38	91,95	91,95
123.	B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,50	1,50	362,97	362,97
124.	A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,50	1,50	362,97	362,97
125.	A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,50	0,50	120,99	120,99
126.	A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01	244,40	244,40
127.	A17.07.006	Депофорез корневого канала зуба	1,50	1,50	362,97	362,97

128.	A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2,00	2,00	483,96	483,96
129.	A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67	404,11	404,11
130.	A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1,00	1,00	241,98	241,98
131.	A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1,00	1,00	241,98	241,98
132.	A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25	302,48	302,48
133.	A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25	302,48	302,48
134.	A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,50	1,50	362,97	362,97
135.	A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68	164,55	164,55
136.	A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25	302,48	302,48
137.	A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1,00	1,00	241,98	241,98
138.	Ортодонтия					
139.	B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный (дети)	-	4,21		1018,74

140.	B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный (дети)	-	1,38		333,93
141.	B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта (дети)	-	1,69		408,95
142.	A02.07.004	Антропометрические исследования (дети)	-	1,10		266,18
143.	A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели (дети)	-	2,50		604,95
144.	A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти (дети)	-	1,40		338,77
145.	A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей (дети)	-	2,00		483,96
146.	A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата (дети)	-	1,75		423,47
147.	A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата (дети)	-	1,80		435,56
148.	A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата (дети)	-	1,55		375,07
149.	A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой (дети)	-	1,75		423,47
150.	A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами (дети)	-	3,85		931,62
151.	A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной (дети)	-	2,70		653,35
152.	A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического (дети)	-	4,00		967,92

153.	A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической (дети)	-	4,00		967,92
154.	A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной (дети)	-	2,70		653,35
155.	A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка без кламмеров (дети)	-	2,50		604,95
156.	A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками (дети)	-	18,00		4355,64
157.	A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт (дети)	-	1,00		241,98
158.	Профилактические услуги					
159.	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	-	1,57		379,91
160.	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,30	1,57	314,57	379,91
161.	B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта	1,30	-	314,57	
162.	B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,30	1,30	314,57	314,57
163.	A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зубов	0,30	0,30	72,59	72,59
164.	A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба <4>	0,70	0,70	169,39	169,39
165.	A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87	210,52	210,52

166.	A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1,00	1,00	241,98	241,98
167.	Анестезиология-реаниматология (дети)					
168.	B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (дети)	-	1,50		362,97
169.	B01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный (дети)	-	1,00		241,98
170.	B01.003.004.010	Комбинированный эндотрахеальный наркоз (дети)	-	15,00		3629,70

<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.

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

I. Общие положения

1. Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования

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

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

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

II. Порядок применения кодов стоматологических медицинских услуг

4. Коды, указанные в таблице 1, отражают медицинскую услугу, оказанную на приеме при первом обращении пациента к врачу стоматологического профиля для лечения конкретного стоматологического заболевания и включает в себя сбор жалоб и анамнеза, осмотр полости рта, проведение объективного исследования (перкуссия, пальпация, зондирование, термодиагностика), предварительный или уточненный диагноз, трудозатраты на оформление медицинской документации.

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

Таблица 1

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование стоматологической лечебно-диагностической услуги
	1	2
1.	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный
2.	B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта

		первичный
3.	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный
4.	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга первичный
5.	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный
6.	B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный
7.	B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный

5. Коды, указанные в таблице 2, отражают медицинскую услугу, оказанную при повторном обращении пациента к врачу стоматологического профиля на прием для продолжения лечения стоматологического заболевания и включают в себя сбор жалоб, осмотр полости рта, проведение объективного исследования, уточненный диагноз, трудозатраты на ведение медицинской документации. Кратность предоставления к оплате указанных кодов определяется алгоритмом лечения заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями лечения и фактическим числом посещений.

Таблица 2

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование стоматологической лечебно-диагностической услуги
	1	2
1.	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный
2.	B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта повторный
3.	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный
4.	B01.065.004	004 Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный
5.	B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга повторный
6.	B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный
7.	B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный

6. Коды, указанные в таблице 3, отражают медицинскую услугу, оказанную при

самостоятельном обращении пациента к врачу стоматологического профиля или по направлению специалиста другого профиля с целью консультации без проведения лечебных мероприятий.

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

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

Таблица 3

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование стоматологической лечебно-диагностической услуги
	1	2
1.	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского
2.	B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта
3.	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога
4.	B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача

7. Коды, указанные в таблице 4, используются на взрослом и детском приеме и отражают медицинскую услугу, оказанную при обращении пациента к врачу стоматологического профиля на прием для диспансерного наблюдения по поводу стоматологического заболевания и включают в себя сбор жалоб, осмотр полости рта, проведение объективного исследования, уточненный диагноз, трудозатраты на ведение медицинской документации. Кратность предоставления вышеперечисленных кодов к оплате определяется течением заболевания и медицинскими показаниями.

Таблица 4

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование стоматологической лечебно-диагностической услуги

	1	2
1.	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского
2.	B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта
3.	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога
4.	B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача

8. Коды, указанные в таблице 5, отражают вид анестезии и представляются к оплате совместно с кодами медицинских услуг, оказанных пациенту при лечении стоматологического заболевания. Кратность (за одно посещение) определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями.

Таблица 5

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование стоматологической лечебно-диагностической услуги
	1	2
1.	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия
2.	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия
3.	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия

9. Код A06.30.002 - описание и интерпретация рентгенографических изображений - представляется к оплате однократно в одно посещение независимо от количества выполненных в это посещение по медицинским показаниям рентгенологических исследований на разных этапах лечения, и предъявляется к оплате медицинской организацией при наличии в штатном расписании должности врача-рентгенолога.
(в ред. изменений от 25.04.2025 N 5)

10. Оказание стоматологической помощи детям в амбулаторных условиях по профилю "Анестезиология-реаниматология" осуществляется в ГБУЗ СК "Городская клиническая детская стоматологическая поликлиника" города Ставрополя в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 12.08.2022 N 01-05/865 "О некоторых мерах по реализации на территории Ставропольского края Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. N 910н" с применением следующих кодов услуг:

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование стоматологической лечебно-диагностической услуги
	1	2
1.	B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (дети)
2.	B01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный (дети)
3.	B01.003.004.010	Комбинированный эндотрахеальный наркоз (дети)

Медицинские услуги B01.003.001, B01.003.002, B01.003.004.010 оплачиваются только при их оказании в ГБУЗ СК "Городская клиническая детская стоматологическая поликлиника" города Ставрополя.

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

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

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

14. Случай лечения пациента в два и более посещения, включающие в себя необходимый объем выполненных стоматологических медицинских услуг, классифицируется как обращение в связи с заболеванием, единицей статистического учета которого является обращение в связи с заболеванием (кратность повторных посещений определяется алгоритмом лечения заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями лечения).

15. Оплата стоматологической помощи в амбулаторных условиях по тарифам с учетом УЕТ должна быть основана на соблюдении принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение, что является наиболее эффективным, так как сокращается время на вызов пациента, подготовку рабочего места, операционного поля, работу с документами и т.д.

16. Продолжительность рабочего времени для медицинских работников в зависимости от занимаемой должности или специальности регламентирована Постановлением Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 N 101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности". За одну условную единицу трудоемкости (УЕТ) принимаются 10 минут. При этом для учета случаев лечения обязательно используется следующее правило: один визит пациента является одним

посещением.

Приложение 19
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

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

Таблица 1

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в стационарных условиях (за исключением КСГ, медицинская помощь по которым оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа)

Базовая ставка при оказании медицинской помощи без учета КД, рублей	32120,12
КД	1,002
Базовая ставка при оказании медицинской помощи с учетом КД, рублей	32184,36

рублей

N стр.	N КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	КЗксг	КСксг	Тарифы по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи							
						Уровень 1		Уровень 2			Уровень 3		
						Подуровень							
						А	Б	А	Б	В	А	Б	В
						КПУ							
						0,8	0,81	0,9	1,0	1,2	1,1	1,12	1,2
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	st01.001	TS2501.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	0,85	13678,35	13678,35	13678,35	13678,35	13678,35	13678,35	13678,35	13678,35
2	st02.001	TS2502.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	1,00	23945,16	24244,48	26938,31	29931,46	35917,75	32924,60	33523,23	35917,75
3	st02.002	TS2502.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом	0,28	0,92	8290,69	8290,69	8290,69	8290,69	8290,69	8290,69	8290,69	8290,69
4	st02.003	CS2502.003	Родоразрешение	0,98	0,85	21447,66	21715,75	24128,61	26809,57	32171,49	29490,53	30026,72	32171,49
5	st02.004	HS2502.004	Кесарево сечение	1,01	0,98	25484,86	25803,42	28670,47	31856,08	38227,30	35041,69	35678,81	38227,30
6	st02.005	TS2502.005	Осложнения послеродового периода	0,74	0,92	17528,89	17748,00	19720,00	21911,11	26293,33	24102,22	24540,45	26293,33

7	st02.006	TS2502.006	Послеродовой сепсис	3,21	0,95	98146,21	98146,21	98146,21	98146,21	98146,21	98146,21	98146,21	98146,21
8	st02.007	TS2502.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	0,80	14624,57	14807,38	16452,64	18280,72	21936,86	20108,79	20474,40	21936,86
9	st02.008	TS2502.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	0,85	19477,97	19721,45	21912,72	24347,47	29216,96	26782,22	27269,16	29216,96
10	st02.009	TS2502.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	0,85	10067,27	10193,11	11325,68	12584,08	15100,90	13842,49	14094,18	15100,90
11	st02.010	HS2502.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	0,92	9238,20	9353,68	10392,97	11547,75	13857,30	12702,52	12933,48	13857,30
12	st02.011	HS2502.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	0,92	13738,86	13910,60	15456,22	17173,57	20608,29	18890,93	19234,40	20608,29
13	st02.012	HS2502.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	1,00	37655,70	37655,70	37655,70	37655,70	37655,70	37655,70	37655,70	37655,70
14	st02.013	HS2502.013	Операции на женских половых органах	2,20	1,00	56644,47	57352,53	63725,03	70805,59	84966,71	77886,15	79302,26	84966,71

			(уровень 4)										
15	st03.001	TS2503.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	0,85	98921,85	100158,37	111287,08	123652,31	148382,77	136017,54	138490,59	148382,77
16	st03.002	TS2503.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0,27	0,85	7386,31	7386,31	7386,31	7386,31	7386,31	7386,31	7386,31	7386,31
17	st04.001	TS2504.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	1,00	28644,08	28644,08	28644,08	28644,08	28644,08	28644,08	28644,08	28644,08
18	st04.002	TS2504.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	0,85	43989,58	44539,45	49488,28	54986,98	65984,38	60485,68	61585,42	65984,38
19	st04.003	TS2504.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	0,90	19928,56	20177,66	22419,63	24910,69	29892,83	27401,76	27899,98	29892,83
20	st04.004	TS2504.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	0,80	24923,57	25235,11	28039,01	31154,46	37385,35	34269,91	34893,00	37385,35
21	st04.005	TS2504.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	0,90	20160,28	20412,29	22680,32	25200,35	30240,42	27720,39	28224,40	30240,42
22	st04.006	TS2504.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	0,85	91699,68	92845,93	103162,14	114624,60	137549,52	126087,06	128379,55	137549,52
23	st05.001	TS2505.001	Анемии (уровень 1)	0,94	0,80	19362,11	19604,14	21782,38	24202,64	29043,17	26622,90	27106,96	29043,17
24	st05.002	TS2505.002	Анемии (уровень 2)	5,32	0,80	109581,31	110951,08	123278,97	136976,64	164371,96	150674,30	153413,83	164371,96

25	st05.003	TS2505.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	0,85	98484,14	99715,19	110794,66	123105,18	147726,21	135415,70	137877,80	147726,21
26	st05.004	TS2505.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	0,85	23855,05	24153,24	26836,93	29818,81	35782,57	32800,69	33397,07	35782,57
27	st05.005	TS2505.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	0,95	110315,11	111694,05	124104,50	137893,89	165472,67	151683,28	154441,16	165472,67
28	st05.008	XS2505.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05	1,00	52782,35	53442,13	59380,14	65977,94	79173,53	72575,73	73895,29	79173,53
29	st07.001	TS2507.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	0,80	37900,30	38374,06	42637,84	47375,38	56850,45	52112,92	53060,42	56850,45
30	st08.001	XS2508.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	1,00				140645,65	168774,79	154710,22	157523,13	168774,79
31	st08.002	XS2508.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	1,00				251681,70	302018,04	276849,87	281883,50	302018,04
32	st08.003	XS2508.003	Лекарственная терапия при других	5,68	1,00				182807,17	219368,60	201087,88	204744,03	219368,60

			злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети										
33	st09.001	HS2509.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	0,90	22477,56	22758,53	25287,25	28096,95	33716,34	30906,64	31468,58	33716,34
34	st09.002	HS2509.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	1,00	28579,71	28936,96	32152,18	35724,64	42869,57	39297,10	40011,60	42869,57
35	st09.003	HS2509.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	1,00	63403,19	63403,19	63403,19	63403,19	63403,19	63403,19	63403,19	63403,19
36	st09.004	HS2509.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	0,85	76051,64	76051,64	76051,64	76051,64	76051,64	76051,64	76051,64	76051,64
37	st09.005	HS2509.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	0,80	23687,69	23983,79	26648,65	29609,61	35531,53	32570,57	33162,76	35531,53
38	st09.006	HS2509.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	0,80	25129,55	25443,67	28270,74	31411,94	37694,32	34553,13	35181,37	37694,32
39	st09.007	HS2509.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	0,80	36664,42	37122,73	41247,48	45830,53	54996,63	50413,58	51330,19	54996,63

40	st09.008	HS2509.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	0,80	57416,90	57416,90	57416,90	57416,90	57416,90	57416,90	57416,90	57416,90
41	st09.009	HS2509.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	0,80	60764,07	60764,07	60764,07	60764,07	60764,07	60764,07	60764,07	60764,07
42	st09.010	HS2509.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	0,80	110199,25	110199,25	110199,25	110199,25	110199,25	110199,25	110199,25	110199,25
43	st10.001	HS2510.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	0,85	64561,83	65368,85	72632,05	80702,28	96842,74	88772,51	90386,56	96842,74
44	st10.002	HS2510.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	0,90	123510,70	125054,58	138949,54	154388,38	185266,05	169827,21	172914,98	185266,05
45	st10.003	HS2510.003	Аппендэктомия, дети	0,77	0,80	19825,57	19825,57	19825,57	19825,57	19825,57	19825,57	19825,57	19825,57
46	st10.005	HS2510.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	0,80	22657,79	22657,79	22657,79	22657,79	22657,79	22657,79	22657,79	22657,79
47	st10.006	HS2510.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	0,80	21627,89	21898,24	24331,38	27034,86	32441,84	29738,35	30279,05	32441,84
48	st10.007	HS2510.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	0,80	25747,49	26069,33	28965,92	32184,36	38621,23	35402,80	36046,48	38621,23
49	st11.001	TS2511.001	Сахарный диабет, дети	1,51	0,80	31102,97	31491,75	34990,84	38878,71	46654,45	42766,58	43544,15	46654,45
50	st11.002	TS2511.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	0,80	46551,46	47133,35	52370,39	58189,32	69827,19	64008,26	65172,04	69827,19

51	st11.003	TS2511.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	0,80	28425,23	28780,54	31978,38	35531,53	42637,84	39084,69	39795,32	42637,84
52	st11.004	TS2511.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	0,80	58086,33	58812,41	65347,13	72607,92	87129,50	79868,71	81320,87	87129,50
53	st12.001	TS2512.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	1,00	14933,54	15120,21	16800,24	18666,93	22400,31	20533,62	20906,96	22400,31
54	st12.002	TS2512.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	1,10	17559,79	17779,28	19754,76	21949,73	26339,68	24144,71	24583,70	26339,68
55	st12.003	TS2512.003	Вирусный гепатит острый	1,40	1,30	46860,43	47446,18	52717,98	58575,54	70290,64	64433,09	65604,60	70290,64
56	st12.004	TS2512.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	1,00	32699,31	33108,05	36786,72	40874,14	49048,97	44961,55	45779,03	49048,97
57	st12.005	TS2512.005	Сепсис, взрослые	3,12	1,00	80332,16	81336,32	90373,68	100415,20	120498,24	110456,72	112465,03	120498,24
58	st12.006	TS2512.006	Сепсис, дети	4,51	1,20	139345,41	141087,22	156763,58	174181,76	209018,11	191599,93	195083,57	209018,11
59	st12.007	TS2512.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	1,10	203920,11	206469,11	229410,12	254900,13	305880,16	280390,15	285488,15	305880,16
60	st12.008	TS2512.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	1,10	33420,24	33837,99	37597,77	41775,30	50130,36	45952,83	46788,34	50130,36
61	st12.009	TS2512.009	Другие инфекционные и	0,98	1,10	27755,79	28102,74	31225,27	34694,74	41633,69	38164,21	38858,11	41633,69

			паразитарные болезни, дети										
62	st12.010	TS2512.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	1,20	10813,95	10949,12	12165,69	13517,43	16220,92	14869,17	15139,52	16220,92
63	st12.011	TS2512.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	0,80	10299,00	10427,73	11586,37	12873,74	15448,49	14161,12	14418,59	15448,49
64	st12.012	CS2512.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00	1,05	27034,86	27372,80	30414,22	33793,58	40552,29	37172,94	37848,81	40552,29
65	st12.013	TS2512.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40	1,20	135946,74	137646,07	152940,08	169933,42	203920,11	186926,76	190325,43	203920,11
66	st12.014	TS2512.014	Клещевой энцефалит	2,30	1,20	71063,07	71951,36	79945,95	88828,83	106594,60	97711,72	99488,29	106594,60
67	st12.019	TS2512.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	0,80	42637,84	43170,81	47967,57	53297,30	63956,76	58627,03	59692,98	63956,76
68	st13.001	TS2513.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	0,95	34733,36	35167,53	39075,03	43416,70	52100,04	47758,37	48626,71	52100,04
69	st13.002	CS2513.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная	2,81	1,40	101290,62	102556,75	113951,95	126613,27	151935,93	139274,60	141806,87	151935,93

			эмболия (уровень 2)										
70	st13.004	TS2513.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	0,80	23069,75	23358,12	25953,47	28837,19	34604,62	31720,91	32297,65	34604,62
71	st13.005	CS2513.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1,00	51752,45	52399,36	58221,51	64690,56	77628,68	71159,62	72453,43	77628,68
72	st13.006	TS2513.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	0,80	29249,15	29614,76	32905,29	36561,43	43873,72	40217,58	40948,81	43873,72
73	st13.007	CS2513.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	1,00	61279,02	62045,01	68938,90	76598,78	91918,53	84258,66	85790,63	91918,53
74	st13.008	CS2513.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	1,00	41453,46	41971,62	46635,14	51816,82	62180,18	56998,50	58034,84	62180,18
75	st13.009	CS2513.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	1,00	76984,99	77947,30	86608,11	96231,24	115477,48	105854,36	107778,99	115477,48
76	st13.010	CS2513.010	Инфаркт миокарда,	3,54	1,00	91146,11	92285,43	102539,3	113932,64	136719,1	125325,9	127604,5	136719,1

			легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)					7		6	0	5	6
77	st14.001	HS2514.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	0,92	24872,07	24872,07	24872,07	24872,07	24872,07	24872,07	24872,07	24872,07
78	st14.002	HS2514.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	0,80	35840,50	36288,51	40320,57	44800,63	53760,76	49280,69	50176,70	53760,76
79	st14.003	HS2514.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	0,80	51289,00	51930,11	57700,12	64111,25	76933,49	70522,37	71804,60	76933,49
80	st15.001	TS2515.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	0,85	21447,66	21715,75	24128,61	26809,57	32171,49	29490,53	30026,72	32171,49
81	st15.002	TS2515.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	0,85	33922,32	34346,34	38162,61	42402,89	50883,47	46643,18	47491,24	50883,47
82	st15.003	TS2515.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	0,85	18383,71	18613,50	20681,67	22979,63	27575,56	25277,60	25737,19	27575,56
83	st15.004	TS2515.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	0,85	29107,54	29471,38	32745,98	36384,42	43661,30	40022,86	40750,55	43661,30
84	st15.005	TS2515.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	0,80	24717,59	24717,59	24717,59	24717,59	24717,59	24717,59	24717,59	24717,59

85	st15.007	TS2515.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	0,95	24949,32	25261,18	28067,98	31186,65	37423,97	34305,31	34929,04	37423,97
86	st15.008	CS2515.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	1,00	46023,64	46023,64	46023,64	46023,64	46023,64	46023,64	46023,64	46023,64
87	st15.009	CS2515.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	1,00	67909,00	67909,00	67909,00	67909,00	67909,00	67909,00	67909,00	67909,00
88	st15.010	TS2515.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	0,80	15242,51	15433,04	17147,83	19053,14	22863,77	20958,46	21339,52	22863,77
89	st15.011	TS2515.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	0,80	20392,01	20646,91	22941,01	25490,01	30588,02	28039,01	28548,81	30588,02
91	st15.013	TS2515.013	Кровоизлияние в мозг	4,89	1,00	125905,22	127479,03	141643,37	157381,52	188857,83	173119,67	176267,30	188857,83
92	st15.014	TS2515.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	4,05	1,20	125132,79	126696,95	140774,39	156415,99	187699,19	172057,59	175185,91	187699,19
95	st15.017	TS2515.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	0,80	16890,35	17101,48	19001,65	21112,94	25335,53	23224,23	23646,49	25335,53

96	st15.018	CS2515.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,30	0,80	47375,38	47967,57	53297,30	59219,22	71063,07	65141,15	66325,53	71063,07
97	st15.019	CS2515.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	0,80	65089,65	65903,27	73225,86	81362,06	97634,48	89498,27	91125,51	97634,48
98	st15.020	CS2515.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	0,80	99694,27	100940,45	112156,06	124617,84	149541,41	137079,63	139571,98	149541,41
99	st16.001	TS2516.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	0,80	20186,03	20438,36	22709,28	25232,54	30279,05	27755,79	28260,44	30279,05
100	st16.002	TS2516.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	0,95	36445,57	36901,14	41001,27	45556,96	54668,35	50112,66	51023,80	54668,35
101	st16.003	TS2516.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	0,80	17508,29	17508,29	17508,29	17508,29	17508,29	17508,29	17508,29	17508,29
102	st16.004	TS2516.004	Травмы позвоночника	1,01	0,85	22104,22	22380,52	24867,25	27630,27	33156,33	30393,30	30945,91	33156,33
103	st16.005	TS2516.005	Сотрясение головного мозга	0,40	0,85	10942,68	10942,68	10942,68	10942,68	10942,68	10942,68	10942,68	10942,68
104	st16.006	TS2516.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	1,40	55511,58	56205,48	62450,53	69389,48	83267,38	76328,43	77716,22	83267,38
105	st16.007	HS2516.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	1,40	148871,98	150732,88	167480,97	186089,97	223307,97	204698,97	208420,77	223307,97

106	st16.008	HS2516.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	0,80	119880,31	121378,81	134865,34	149850,38	179820,46	164835,42	167832,43	179820,46
107	st16.009	HS2516.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	0,85	30858,36	31244,09	34715,66	38572,96	46287,55	42430,25	43201,71	46287,55
108	st16.010	HS2516.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	0,85	59911,19	59911,19	59911,19	59911,19	59911,19	59911,19	59911,19	59911,19
109	st16.011	HS2516.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	0,85	66203,23	66203,23	66203,23	66203,23	66203,23	66203,23	66203,23	66203,23
110	st16.012	TS2516.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	0,85	22323,07	22602,11	25113,46	27903,84	33484,61	30694,22	31252,30	33484,61
111	st17.001	TS2517.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	1,00	108396,93	109751,89	121946,54	135496,16	162595,39	149045,77	151755,70	162595,39
112	st17.002	TS2517.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	1,40	563406,54	570449,12	633832,35	704258,17	845109,80	774683,99	788769,15	845109,80
115	st17.004	TS2517.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	1,20	59322,21	60063,74	66737,49	74152,77	88983,32	81568,04	83051,10	88983,32

116	st17.005	TS2517.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	0,85	30420,66	30800,92	34223,24	38025,82	45630,99	41828,40	42588,92	45630,99
117	st17.006	TS2517.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	0,85	41363,34	41880,38	46533,76	51704,17	62045,01	56874,59	57908,68	62045,01
118	st17.007	TS2517.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	1,00	65913,57	66737,49	74152,77	82391,96	98870,35	90631,16	92279,00	98870,35
119	st18.001	TS2518.001	Почечная недостаточность	1,66	0,80	34192,66	34620,07	38466,75	42740,83	51289,00	47014,91	47869,73	51289,00
120	st18.002	CS2518.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	0,80	37488,34	37956,95	42174,39	46860,43	56232,51	51546,47	52483,68	56232,51
121	st18.003	TS2518.003	Гломерулярные болезни	1,71	0,80	35222,56	35662,85	39625,38	44028,20	52833,85	48431,03	49311,59	52833,85
122	st19.001	OS2519.00 1	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	1,00				77564,31	93077,17	85320,74	86872,03	93077,17
123	st19.002	OS2519.00	Операции на женских	4,02	1,00				129381,1	155257,3	142319,2	144906,8	155257,3

		2	половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)						3	5	4	6	5
124	st19.003	OS2519.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	1,00				157381,52	188857,83	173119,67	176267,30	188857,83
125	st19.004	OS2519.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	1,00				98162,30	117794,76	107978,53	109941,77	117794,76
126	st19.005	OS2519.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00				170898,95	205078,74	187988,85	191406,83	205078,74
127	st19.006	OS2519.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	1,00				53426,04	64111,25	58768,64	59837,16	64111,25
128	st19.007	OS2519.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной	2,77	1,00				89150,68	106980,81	98065,75	99848,76	106980,81

			системы (уровень 2)										
129	st19.008	OS2519.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	1,00				139036,44	166843,72	152940,08	155720,81	166843,72
130	st19.009	OS2519.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	1,00				41517,82	49821,39	45669,61	46499,96	49821,39
131	st19.010	OS2519.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	1,00				49885,76	59862,91	54874,33	55872,05	59862,91
132	st19.011	OS2519.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2,66	1,00				85610,40	102732,48	94171,44	95883,65	102732,48
133	st19.012	OS2519.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	1,00				73702,18	88442,62	81072,40	82546,45	88442,62
134	st19.013	OS2519.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы	2,49	1,00				80139,06	96166,87	88152,96	89755,74	96166,87

			(уровень 2)										
135	st19.014	OS2519.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	1,00				89794,37	107753,24	98773,80	100569,69	107753,24
136	st19.015	OS2519.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	1,00				127128,22	152553,87	139841,05	142383,61	152553,87
137	st19.016	OS2519.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2,38	1,00				76598,78	91918,53	84258,66	85790,63	91918,53
138	st19.017	OS2519.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4,44	1,00				142898,56	171478,27	157188,42	160046,39	171478,27
139	st19.018	OS2519.01	Операции при	2,17	1,00				69840,06	83808,07	76824,07	78220,87	83808,07

		8	злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)										
140	st19.019	OS2519.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	1,00				110392,36	132470,83	121431,59	123639,44	132470,83
141	st19.020	OS2519.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	1,00				137427,22	164912,66	151169,94	153918,48	164912,66
142	st19.021	OS2519.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	1,00				117794,76	141353,71	129574,23	131930,13	141353,71
143	st19.022	OS2519.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	1,00				90438,05	108525,66	99481,86	101290,62	108525,66
144	st19.023	OS2519.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных	3,42	1,00				110070,51	132084,61	121077,56	123278,97	132084,61

			новообразованиях (уровень 1)										
145	st19.024	OS2519.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00				170898,95	205078,74	187988,85	191406,83	205078,74
146	st19.025	OS2519.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	1,00				92047,27	110456,72	101252,00	103092,94	110456,72
147	st19.026	OS2519.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	1,00				138714,59	166457,51	152586,05	155360,34	166457,51
148	st19.037	XS2519.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	1,00				94300,18	113160,21	103730,19	105616,20	113160,21
149	st19.038	OS2519.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии	1,24	1,00				39908,61	47890,33	43899,47	44697,64	47890,33

			злокачественных новообразований										
150	st19.075	RS2519.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	1,00				25425,64	30510,77	27968,21	28476,72	30510,77
151	st19.076	RS2519.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	1,00				36690,17	44028,20	40359,19	41092,99	44028,20
152	st19.077	RS2519.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	1,00				79173,53	95008,23	87090,88	88674,35	95008,23
153	st19.078	RS2519.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	1,00				80782,74	96939,29	88861,02	90476,67	96939,29
154	st19.079	RS2519.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	1,00				90759,90	108911,88	99835,89	101651,08	108911,88
155	st19.080	RS2519.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	1,00				145151,46	174181,76	159666,61	162569,64	174181,76
156	st19.081	RS2519.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	1,00				156737,83	188085,40	172411,62	175546,37	188085,40
157	st19.090	OS2519.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,38	1,00				12230,06	14676,07	13453,06	13697,66	14676,07
158	st19.091	OS2519.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого	1,29	1,00				41517,82	49821,39	45669,61	46499,96	49821,39

			лечения (уровень 2)										
159	st19.092	OS2519.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2,87	1,00				92369,11	110842,94	101606,03	103453,41	110842,94
160	st19.093	OS2519.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	5,25	1,00				168967,89	202761,47	185864,68	189244,04	202761,47
161	st19.103	OS2519.103	Лучевые повреждения	2,64	1,00				84966,71	101960,05	93463,38	95162,72	101960,05
162	st19.104	OS2519.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	1,00				635641,11	762769,34	699205,23	711918,05	762769,34
163	st20.001	TS2520.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	1,00	16993,34	17205,76	19117,51	21241,68	25490,01	23365,85	23790,68	25490,01
164	st20.002	TS2520.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	0,80	9681,06	9802,07	10891,19	12101,32	14521,58	13311,45	13553,48	14521,58
165	st20.003	TS2520.003	Другие болезни уха	0,61	0,80	12564,77	12721,83	14135,37	15705,97	18847,16	17276,56	17590,68	18847,16
166	st20.004	TS2520.004	Другие болезни и	0,71	0,90	16452,64	16658,30	18509,23	20565,81	24678,97	22622,39	23033,70	24678,97

			врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи										
167	st20.005	HS2520.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	0,80	17302,31	17518,59	19465,10	21627,89	25953,47	23790,68	24223,24	25953,47
168	st20.006	HS2520.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	0,80	18744,17	18978,47	21087,19	23430,21	28116,26	25773,24	26241,84	28116,26
169	st20.007	HS2520.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	0,85	24073,90	24374,83	27083,14	30092,38	36110,85	33101,61	33703,46	36110,85
170	st20.008	CS2520.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	1,40	60828,44	60828,44	60828,44	60828,44	60828,44	60828,44	60828,44	60828,44
171	st20.009	HS2520.009	Операции на органе слуха, придаточных	1,96	0,80	50465,08	50465,08	50465,08	50465,08	50465,08	50465,08	50465,08	50465,08

			пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)										
172	st21.001	HS2521.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	0,80	10093,02	10219,18	11354,64	12616,27	15139,52	13877,90	14130,22	15139,52
173	st21.002	HS2521.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,80	16272,41	16475,82	18306,46	20340,52	24408,62	22374,57	22781,38	24408,62
174	st21.003	HS2521.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,80	22039,85	22315,35	24794,83	27549,81	33059,77	30304,79	30855,79	33059,77
175	st21.004	HS2521.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	1,40	53619,14	53619,14	53619,14	53619,14	53619,14	53619,14	53619,14	53619,14
176	st21.005	HS2521.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	1,40	76058,08	77008,81	85565,34	95072,60	114087,12	104579,86	106481,31	114087,12
177	st21.006	HS2521.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3,29	1,10	116475,20	116475,20	116475,20	116475,20	116475,20	116475,20	116475,20	116475,20
178	st21.007	TS2521.007	Болезни глаза	0,51	0,80	10504,98	10636,29	11818,10	13131,22	15757,46	14444,34	14706,97	15757,46
179	st21.008	TS2521.008	Травмы глаза	0,66	0,85	14444,34	14624,90	16249,88	18055,43	21666,51	19860,97	20222,08	21666,51
180	st22.001	TS2522.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	0,80	22863,77	23149,57	25721,74	28579,71	34295,65	31437,68	32009,28	34295,65
181	st22.002	TS2522.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	0,80	8033,22	8133,63	9037,37	10041,52	12049,82	11045,67	11246,50	12049,82
182	st22.003	TS2522.003	Воспалительные артропатии,	1,85	0,80	38106,28	38582,61	42869,57	47632,85	57159,42	52396,14	53348,80	57159,42

			спондилопатии, дети										
183	st22.004	TS2522.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	0,80	43667,74	44213,59	49126,21	54584,67	65501,61	60043,14	61134,84	65501,61
184	st23.001	TS2523.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	0,85	18602,56	18835,09	20927,88	23253,20	27903,84	25578,52	26043,58	27903,84
185	st23.002	TS2523.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	0,85	54275,71	54954,15	61060,17	67844,63	81413,56	74629,09	75985,99	81413,56
186	st23.003	TS2523.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	0,90	21087,19	21350,78	23723,09	26358,99	31630,79	28994,89	29522,07	31630,79
187	st23.004	TS2523.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	0,80	26365,43	26695,00	29661,11	32956,78	39548,14	36252,46	36911,60	39548,14
188	st23.005	TS2523.005	Астма, взрослые	1,11	0,90	25721,74	26043,26	28936,96	32152,18	38582,61	35367,39	36010,44	38582,61
189	st23.006	TS2523.006	Астма, дети	1,25	0,80	25747,49	26069,33	28965,92	32184,36	38621,23	35402,80	36046,48	38621,23
190	st24.001	TS2524.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	0,80	36664,42	37122,73	41247,48	45830,53	54996,63	50413,58	51330,19	54996,63
191	st24.002	TS2524.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	1,40	60197,63	60950,10	67722,33	75247,03	90296,44	82771,74	84276,68	90296,44

192	st24.003	TS2524.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	0,85	19040,27	19278,27	21420,30	23800,33	28560,40	26180,37	26656,37	28560,40
193	st24.004	CS2524.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	1,00	40423,56	40928,85	45476,50	50529,45	60635,33	55582,39	56592,98	60635,33
194	st25.001	TS2525.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	0,90	19696,83	19943,04	22158,93	24621,04	29545,24	27083,14	27575,56	29545,24
195	st25.002	TS2525.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	0,85	28888,68	29249,79	32499,77	36110,85	43333,02	39721,94	40444,15	43333,02
196	st25.003	TS2525.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	0,85	22979,63	23266,88	25852,09	28724,54	34469,45	31597,00	32171,49	34469,45
197	st25.004	CS2525.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	0,85	22104,22	22380,52	24867,25	27630,27	33156,33	30393,30	30945,91	33156,33
198	st25.005	HS2525.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	0,95	51610,84	52255,98	58062,20	64513,55	77416,26	70964,91	72255,18	77416,26
199	st25.006	HS2525.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	0,95	97106,65	98320,48	109244,98	121383,31	145659,98	133521,65	135949,31	145659,98
200	st25.007	HS2525.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	1,10	122068,84	123594,70	137327,45	152586,05	183103,26	167844,66	170896,38	183103,26
201	st25.008	HS2525.00	Операции на сосудах	1,20	0,85	26262,44	26590,72	29545,24	32828,05	39393,66	36110,85	36767,41	39393,66

		8	(уровень 1)										
202	st25.009	HS2525.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	0,90	54919,39	55605,88	61784,32	68649,24	82379,09	75514,16	76887,15	82379,09
203	st25.010	HS2525.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	0,90	95703,41	96899,71	107666,34	119629,27	143555,12	131592,19	133984,78	143555,12
204	st25.011	HS2525.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	0,90	140890,26	142651,38	158501,54	176112,82	211335,38	193724,10	197246,36	211335,38
205	st25.012	HS2525.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	1,40	256650,96	259859,10	288732,33	320813,70	384976,44	352895,07	359311,35	384976,44
206	st26.001	TS2526.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	0,90	18306,46	18535,29	20594,77	22883,08	27459,70	25171,39	25629,05	27459,70
207	st27.001	TS2527.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	0,80	19053,14	19053,14	19053,14	19053,14	19053,14	19053,14	19053,14	19053,14
208	st27.002	TS2527.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	0,85	15100,90	15289,66	16988,51	18876,13	22651,35	20763,74	21141,26	22651,35
209	st27.003	TS2527.003	Болезни желчного пузыря	0,72	0,90	20855,47	20855,47	20855,47	20855,47	20855,47	20855,47	20855,47	20855,47

210	st27.004	TS2527.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	0,80	12152,81	12304,72	13671,92	15191,02	18229,22	16710,12	17013,94	18229,22
211	st27.005	TS2527.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70	0,80	18023,24	18023,24	18023,24	18023,24	18023,24	18023,24	18023,24	18023,24
212	st27.006	TS2527.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	0,80	20083,04	20083,04	20083,04	20083,04	20083,04	20083,04	20083,04	20083,04
213	st27.007	CS2527.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70	1,00	43770,73	44317,86	49242,07	54713,41	65656,09	60184,75	61279,02	65656,09
214	st27.008	TS2527.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	0,90	18074,74	18300,67	20334,08	22593,42	27112,11	24852,76	25304,63	27112,11
215	st27.009	CS2527.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	0,85	33703,46	34124,76	37916,39	42129,33	50555,19	46342,26	47184,85	50555,19
216	st27.010	TS2527.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	0,80	19310,62	19310,62	19310,62	19310,62	19310,62	19310,62	19310,62	19310,62
217	st27.011	TS2527.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	0,90	20623,74	20881,53	23201,71	25779,67	30935,61	28357,64	28873,23	30935,61

218	st27.012	TS2527.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	0,85	11599,24	11744,23	13049,15	14499,05	17398,87	15948,96	16238,94	17398,87
219	st27.013	TS2527.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	0,85	89073,44	90186,85	100207,61	111341,79	133610,15	122475,97	124702,81	133610,15
220	st27.014	HS2527.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	1,40	36046,48	36497,06	40552,29	45058,10	54069,73	49563,91	50465,08	54069,73
221	st28.001	TS2528.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	0,85	44865,00	45425,81	50473,12	56081,25	67297,50	61689,37	62811,00	67297,50
222	st28.002	HS2528.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	0,80	31720,91	32117,42	35686,02	39651,13	47581,36	43616,24	44409,27	47581,36
223	st28.003	HS2528.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	0,80	39548,14	40042,49	44491,66	49435,18	59322,21	54378,70	55367,40	59322,21
224	st28.004	HS2528.004	Операции на нижних дыхательных путях и	2,56	0,85	70033,17	70033,17	70033,17	70033,17	70033,17	70033,17	70033,17	70033,17

			легочной ткани, органах средостения (уровень 3)										
225	st28.005	HS2528.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	1,40	185639,39	185639,39	185639,39	185639,39	185639,39	185639,39	185639,39	185639,39
226	st29.001	TS2529.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	0,80	20392,01	20646,91	22941,01	25490,01	30588,02	28039,01	28548,81	30588,02
227	st29.002	TS2529.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	0,85	41582,19	41582,19	41582,19	41582,19	41582,19	41582,19	41582,19	41582,19
228	st29.003	TS2529.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	0,90	19986,49	19986,49	19986,49	19986,49	19986,49	19986,49	19986,49	19986,49
229	st29.004	TS2529.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	0,90	16220,92	16220,92	16220,92	16220,92	16220,92	16220,92	16220,92	16220,92
230	st29.005	TS2529.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	0,85	20243,96	20243,96	20243,96	20243,96	20243,96	20243,96	20243,96	20243,96
231	st29.006	TS2529.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения	1,44	0,85	31514,93	31908,86	35454,29	39393,66	47272,39	43333,02	44120,90	47272,39

			и последствия травм										
232	st29.007	CS2529.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	1,40	254848,64	258034,25	286704,72	318560,80	382272,96	350416,88	356788,09	382272,96
233	st29.008	HS2529.008	Эндопротезирование суставов	4,46	0,80	91867,04	93015,38	103350,42	114833,80	137800,56	126317,18	128613,85	137800,56
234	st29.009	HS2529.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	0,80	16272,41	16475,82	18306,46	20340,52	24408,62	22374,57	22781,38	24408,62
235	st29.010	HS2529.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	0,80	19156,13	19395,58	21550,65	23945,16	28734,20	26339,68	26818,58	28734,20
236	st29.011	HS2529.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	0,80	28219,25	28571,99	31746,65	35274,06	42328,87	38801,46	39506,95	42328,87
237	st29.012	CS2529.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	1,40	109040,61	109040,61	109040,61	109040,61	109040,61	109040,61	109040,61	109040,61
238	st29.013	CS2529.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	1,40	141933,03	141933,03	141933,03	141933,03	141933,03	141933,03	141933,03	141933,03
239	st30.001	TS2530.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	0,80	17714,27	17935,70	19928,56	22142,84	26571,41	24357,12	24799,98	26571,41

240	st30.002	TS2530.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	0,80	10093,02	10219,18	11354,64	12616,27	15139,52	13877,90	14130,22	15139,52
241	st30.003	TS2530.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	0,85	14006,63	14181,72	15757,46	17508,29	21009,95	19259,12	19609,29	21009,95
242	st30.004	TS2530.004	Болезни предстательной железы	0,73	0,85	19970,40	19970,40	19970,40	19970,40	19970,40	19970,40	19970,40	19970,40
243	st30.005	TS2530.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	0,80	13800,65	13973,16	15525,74	17250,82	20700,98	18975,90	19320,92	20700,98
244	st30.006	HS2530.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20	0,85	26262,44	26590,72	29545,24	32828,05	39393,66	36110,85	36767,41	39393,66
245	st30.007	HS2530.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	0,85	31077,22	31465,68	34961,87	38846,52	46615,83	42731,18	43508,11	46615,83
246	st30.008	HS2530.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	0,85	63193,99	63193,99	63193,99	63193,99	63193,99	63193,99	63193,99	63193,99

247	st30.009	HS2530.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	0,85	85352,92	85352,92	85352,92	85352,92	85352,92	85352,92	85352,92	85352,92
248	st30.010	HS2530.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	1,00	27807,29	28154,88	31283,20	34759,11	41710,93	38235,02	38930,20	41710,93
249	st30.011	HS2530.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	1,00	28837,19	29197,65	32441,84	36046,48	43255,78	39651,13	40372,06	43255,78
250	st30.012	HS2530.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	1,00	41710,93	42232,32	46924,80	52138,66	62566,40	57352,53	58395,30	62566,40
251	st30.013	HS2530.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	1,00	50207,60	50835,20	56483,55	62759,50	75311,40	69035,45	70290,64	75311,40
252	st30.014	HS2530.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	1,00	55099,62	55788,37	61987,08	68874,53	82649,44	75761,98	77139,47	82649,44
253	st30.015	HS2530.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	1,00	132921,41	132921,41	132921,41	132921,41	132921,41	132921,41	132921,41	132921,41

254	st31.001	TS2531.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	0,85	13350,07	13516,95	15018,83	16687,59	20025,11	18356,35	18690,10	20025,11
255	st31.002	HS2531.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	0,80	14161,12	14161,12	14161,12	14161,12	14161,12	14161,12	14161,12	14161,12
256	st31.003	HS2531.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	0,80	14624,57	14807,38	16452,64	18280,72	21936,86	20108,79	20474,40	21936,86
257	st31.004	HS2531.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	1,00	35531,53	35975,68	39972,98	44414,42	53297,30	48855,86	49744,15	53297,30
258	st31.005	HS2531.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	1,00	62051,45	62827,09	69807,88	77564,31	93077,17	85320,74	86872,03	93077,17
259	st31.006	HS2531.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	0,85	31296,07	31687,27	35208,08	39120,09	46944,11	43032,10	43814,50	46944,11
260	st31.007	HS2531.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	0,80	37694,32	38165,50	42406,11	47117,90	56541,48	51829,69	52772,05	56541,48

261	st31.008	HS2531.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	0,80	44491,66	45047,81	50053,12	55614,57	66737,49	61176,03	62288,32	66737,49
262	st31.009	HS2531.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	1,40	81555,17	81555,17	81555,17	81555,17	81555,17	81555,17	81555,17	81555,17
263	st31.010	HS2531.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	0,85	73042,41	73042,41	73042,41	73042,41	73042,41	73042,41	73042,41	73042,41
264	st31.011	TS2531.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	0,90	16916,10	17127,55	19030,61	21145,12	25374,15	23259,64	23682,54	25374,15
265	st31.012	TS2531.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	0,85	20791,10	20791,10	20791,10	20791,10	20791,10	20791,10	20791,10	20791,10
266	st31.013	TS2531.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	0,80	49847,14	50470,23	56078,03	62308,92	74770,71	68539,81	69785,99	74770,71
267	st31.014	TS2531.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	1,40	126523,16	128104,70	142338,55	158153,95	189784,74	173969,34	177132,42	189784,74
268	st31.015	CS2531.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	1,10	113855,39	115278,59	128087,32	142319,24	170783,09	156551,17	159397,55	170783,09

269	st31.016	TS2531.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	0,85	18383,71	18613,50	20681,67	22979,63	27575,56	25277,60	25737,19	27575,56
270	st31.017	TS2531.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	0,85	10942,68	11079,47	12310,52	13678,35	16414,02	15046,19	15319,76	16414,02
271	st31.018	TS2531.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	1,00	11908,21	11908,21	11908,21	11908,21	11908,21	11908,21	11908,21	11908,21
272	st31.019	HS2531.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	1,40	42895,32	43431,51	48257,23	53619,14	64342,97	58981,06	60053,44	64342,97
273	st32.001	HS2532.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	0,80	23687,69	23983,79	26648,65	29609,61	35531,53	32570,57	33162,76	35531,53
274	st32.002	HS2532.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	1,00	36818,91	37279,14	41421,27	46023,64	55228,36	50626,00	51546,47	55228,36
275	st32.003	HS2532.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	3,00	1,00	77242,46	78208,00	86897,77	96553,08	115863,70	106208,39	108139,45	115863,70

			(уровень 3)										
276	st32.004	HS2532.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	0,80	110714,20	110714,20	110714,20	110714,20	110714,20	110714,20	110714,20	110714,20
277	st32.005	HS2532.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	0,85	52962,58	53624,62	59582,91	66203,23	79443,87	72823,55	74147,62	79443,87
278	st32.006	HS2532.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	0,85	58871,63	59607,53	66230,59	73589,54	88307,45	80948,49	82420,28	88307,45
279	st32.007	CS2532.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	0,80	84863,72	85924,52	95471,69	106079,65	127295,58	116687,62	118809,21	127295,58
280	st32.008	HS2532.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	0,85	25387,02	25704,36	28560,40	31733,78	38080,54	34907,16	35541,83	38080,54
281	st32.009	HS2532.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	0,85	42676,46	43209,92	48011,02	53345,58	64014,69	58680,13	59747,05	64014,69
282	st32.010	HS2532.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	0,85	67297,50	67297,50	67297,50	67297,50	67297,50	67297,50	67297,50	67297,50
283	st32.011	HS2532.011	Аппендэктомия,	0,73	1,00	23494,58	23494,58	23494,58	23494,58	23494,58	23494,58	23494,58	23494,58

			взрослые										
284	st32.013	HS2532.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	0,80	22142,84	22142,84	22142,84	22142,84	22142,84	22142,84	22142,84	22142,84
285	st32.014	HS2532.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	0,80	31926,89	31926,89	31926,89	31926,89	31926,89	31926,89	31926,89	31926,89
286	st32.015	HS2532.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	1,00	57288,16	57288,16	57288,16	57288,16	57288,16	57288,16	57288,16	57288,16
287	st32.019	HS2532.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60	0,80	115348,75	116790,61	129767,34	144185,93	173023,12	158604,53	161488,25	173023,12
288	st32.016	HS2532.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	0,80	23275,73	23566,68	26185,20	29094,66	34913,59	32004,13	32586,02	34913,59
289	st32.017	HS2532.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	0,80	24511,61	24818,00	27575,56	30639,51	36767,41	33703,46	34316,25	36767,41
290	st32.018	HS2532.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	1,00	54842,15	55527,68	61697,42	68552,69	82263,22	75407,96	76779,01	82263,22
291	st33.001	TS2533.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	0,85	25605,88	25925,95	28806,61	32007,35	38408,82	35208,08	35848,23	38408,82
292	st33.002	TS2533.002	Отморожения (уровень	2,91	0,85	63686,41	64482,49	71647,21	79608,02	95529,62	87568,82	89160,98	95529,62

			2)										
293	st33.003	TS2533.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	0,85	26481,29	26812,31	29791,45	33101,61	39721,94	36411,78	37073,81	39721,94
294	st33.004	TS2533.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	0,85	44427,29	44982,63	49980,70	55534,11	66640,94	61087,52	62198,21	66640,94
295	st33.005	TS2533.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	0,85	77474,19	78442,62	87158,47	96842,74	116211,29	106527,01	108463,87	116211,29
296	st33.006	TS2533.006	Ожоги (уровень 4)	5,20	0,85	113803,90	115226,45	128029,39	142254,87	170705,85	156480,36	159325,46	170705,85
297	st33.007	TS2533.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	0,85	243146,40	246185,73	273539,71	303933,01	364719,61	334326,31	340404,97	364719,61
298	st33.008	TS2533.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	0,95	344153,80	348455,72	387173,03	430192,25	516230,70	473211,48	481815,32	516230,70
299	st34.001	TS2534.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	0,85	19477,97	19721,45	21912,72	24347,47	29216,96	26782,22	27269,16	29216,96
300	st34.002	HS2534.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	0,85	16195,17	16397,61	18219,57	20243,96	24292,76	22268,36	22673,24	24292,76
301	st34.003	HS2534.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	1,40	45779,03	46351,27	51501,41	57223,79	68668,55	62946,17	64090,65	68668,55
302	st34.004	HS2534.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	0,85	35673,14	36119,06	40132,29	44591,43	53509,72	49050,57	49942,40	53509,72

303	st34.005	HS2534.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90	0,85	41582,19	42101,97	46779,97	51977,74	62373,29	57175,52	58215,07	62373,29
304	st35.001	TS2535.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	0,90	23636,19	23931,65	26590,72	29545,24	35454,29	32499,77	33090,67	35454,29
305	st35.002	TS2535.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	0,90	34527,38	34958,97	38843,30	43159,23	51791,07	47475,15	48338,33	51791,07
306	st35.003	TS2535.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	0,80	44079,70	44630,70	49589,66	55099,62	66119,55	60609,59	61711,58	66119,55
307	st35.004	TS2535.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	0,85	27356,71	27698,67	30776,29	34195,88	41035,06	37615,47	38299,39	41035,06
308	st35.005	TS2535.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	0,85	60403,61	61158,65	67954,06	75504,51	90605,41	83054,96	84565,05	90605,41
309	st35.006	TS2535.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	0,85	16632,88	16840,79	18711,99	20791,10	24949,32	22870,21	23286,03	24949,32
310	st35.007	TS2535.007	Расстройства питания	1,06	0,80	21833,87	22106,79	24563,10	27292,34	32750,80	30021,57	30567,42	32750,80
311	st35.008	TS2535.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	0,80	23893,67	24192,34	26880,38	29867,09	35840,50	32853,79	33451,14	35840,50
312	st35.009	TS2535.009	Кистозный фиброз	3,32	0,80	68385,33	69240,15	76933,49	85481,66	102577,99	94029,83	95739,46	102577,99

313	st36.001	CS2536.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	1,00	139036,44	139036,44	139036,44	139036,44	139036,44	139036,44	139036,44	139036,44
314	st36.002	TS2536.002	Редкие генетические заболевания	3,50	0,80	72092,97	72994,13	81104,59	90116,21	108139,45	99127,83	100930,15	108139,45
315	st36.004	TS2536.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	0,80	6591,36	6673,75	7415,28	8239,20	9887,04	9063,12	9227,90	9887,04
316	st36.005	TS2536.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	0,80	9475,08	9593,51	10659,46	11843,84	14212,61	13028,23	13265,11	14212,61
317	st36.006	TS2536.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40	0,85	183837,07	186135,03	206816,70	229796,33	275755,60	252775,97	257371,89	275755,60
318	st36.007	HS2536.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	1,00	74667,72	74667,72	74667,72	74667,72	74667,72	74667,72	74667,72	74667,72
319	st36.008	TS2536.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно	18,15	0,85	397219,37	402184,62	446871,80	496524,22	595829,06	546176,64	556107,12	595829,06

			важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении										
320	st36.009	HS2536.009	Реинфузия аутокрови	2,05	1,00	65977,94	65977,94	65977,94	65977,94	65977,94	65977,94	65977,94	65977,94
321	st36.010	HS2536.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	1,00	251359,85	251359,85	251359,85	251359,85	251359,85	251359,85	251359,85	251359,85
322	st36.012	TS2536.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50	1,40	18023,24	18248,53	20276,15	22529,05	27034,86	24781,96	25232,54	27034,86
323	st36.013	TS2536.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,67	0,95	40848,39	41358,99	45954,44	51060,49	61272,59	56166,54	57187,75	61272,59
324	st36.014	TS2536.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,23	0,95	79006,17	79993,74	88881,94	98757,71	118509,25	108633,48	110608,63	118509,25

325	st36.015	TS2536.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	9,91	0,95	242399,73	245429,72	272699,69	302999,66	363599,59	333299,63	339359,62	363599,59
326	st37.001	HS2537.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	0,80	31514,93	31908,86	35454,29	39393,66	47272,39	43333,02	44120,90	47272,39
327	st37.002	HS2537.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	3,40	0,80	70033,17	70908,58	78787,31	87541,46	105049,75	96295,61	98046,44	105049,75
328	st37.003	HS2537.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	4,86	0,80	100106,23	101357,56	112619,51	125132,79	150159,35	137646,07	140148,73	150159,35
329	st37.004	HS2537.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по	8,60	0,80	221428,40	221428,40	221428,40	221428,40	221428,40	221428,40	221428,40	221428,40

			ШРМ)										
330	st37.005	HS2537.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	0,80	25541,51	25860,78	28734,20	31926,89	38312,26	35119,57	35758,11	38312,26
331	st37.006	HS2537.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,62	0,80	53966,74	54641,32	60712,58	67458,42	80950,10	74204,26	75553,43	80950,10
332	st37.007	HS2537.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,93	0,80	80950,10	81961,98	91068,87	101187,63	121425,15	111306,39	113330,14	121425,15
333	st37.008	HS2537.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	0,80	21009,95	21272,57	23636,19	26262,44	31514,93	28888,68	29413,93	31514,93
334	st37.009	HS2537.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	0,80	28425,23	28780,54	31978,38	35531,53	42637,84	39084,69	39795,32	42637,84

335	st37.010	HS2537.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00	0,80	41195,98	41710,93	46345,48	51494,98	61793,97	56644,47	57674,37	61793,97
336	st37.011	HS2537.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	0,80	12152,81	12304,72	13671,92	15191,02	18229,22	16710,12	17013,94	18229,22
337	st37.012	HS2537.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	0,80	17302,31	17518,59	19465,10	21627,89	25953,47	23790,68	24223,24	25953,47
338	st37.013	HS2537.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	0,80	24099,65	24400,89	27112,11	30124,56	36149,47	33137,02	33739,51	36149,47
339	st37.014	HS2537.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	0,80	30896,99	31283,20	34759,11	38621,23	46345,48	42483,36	43255,78	46345,48
340	st37.015	HS2537.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	0,80	37076,38	37539,84	41710,93	46345,48	55614,57	50980,03	51906,94	55614,57

341	st37.016	HS2537.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	0,80	99076,33	100314,79	111460,88	123845,42	148614,50	136229,96	138706,87	148614,50
342	st37.017	HS2537.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	0,80	56644,47	57352,53	63725,03	70805,59	84966,71	77886,15	79302,26	84966,71
343	st37.018	HS2537.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	0,80	48405,28	49010,34	54455,94	60506,60	72607,92	66557,26	67767,39	72607,92
344	st37.019	HS2537.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	0,80	29661,11	30031,87	33368,74	37076,38	44491,66	40784,02	41525,55	44491,66
345	st37.020	HS2537.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	0,80	25541,51	25860,78	28734,20	31926,89	38312,26	35119,57	35758,11	38312,26

346	st37.021	HS2537.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	0,80	22245,83	22523,90	25026,56	27807,29	33368,74	30588,02	31144,16	33368,74
347	st37.022	HS2537.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	0,80	33162,76	33577,30	37308,11	41453,46	49744,15	45598,80	46427,87	49744,15
348	st37.023	HS2537.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	0,80	44285,68	44839,25	49821,39	55357,10	66428,52	60892,81	61999,95	66428,52
349	st37.024	HS2537.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	7,29	0,80	187699,19	187699,19	187699,19	187699,19	187699,19	187699,19	187699,19	187699,19
350	st37.025	HS2537.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и	6,54	0,80	168388,57	168388,57	168388,57	168388,57	168388,57	168388,57	168388,57	168388,57

			периферической нервной системы										
351	st37.026	HS2537.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	3,86	0,80	99385,30	99385,30	99385,30	99385,30	99385,30	99385,30	99385,30	99385,30
352	st38.001	TS2538.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	0,80	30896,99	31283,20	34759,11	38621,23	46345,48	42483,36	43255,78	46345,48
353	st36.048	TS2536.048	Досуточная госпитализация в диагностических целях	0,14	1,00	3604,65	3649,71	4055,23	4505,81	5406,97	4956,39	5046,51	5406,97
354	st37.027	HS2537.027	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	5,56	0,80	114524,83	115956,39	128840,43	143156,03	171787,24	157471,64	160334,76	171787,24
355	st37.028	HS2537.028	Медицинская реабилитация в детском	4,04	0,80	83215,88	84256,08	93617,87	104019,85	124823,82	114421,84	116502,23	124823,82

			соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы										
356	st37.029	HS2537.029	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	5,00	0,80	102989,95	104277,33	115863,70	128737,44	154484,93	141611,19	144185,93	154484,93

Таблица 2

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в стационарных условиях (для КСГ, медицинская помощь по которым оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа)

Базовая ставка при оказании медицинской помощи без учета КД, рублей	32120,12
КД	1,002
Базовая ставка при оказании медицинской помощи с учетом КД, рублей	32184,36

рублей

N стр.	N КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	КЗксг	Дзп	КСксг	Тарифы по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи							
							Уровень 1		Уровень 2			Уровень 3		
							Подуровень							
							А	Б	А	Б	В	А	Б	В
							коэффициент подуровня							
							0,8	0,81	0,90	1,0	1,2	1,1	1,12	1,2
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	st02.014	HS2502.014	Слинговые операции при недержании мочи	3,85	30,45 %	0,80	110154,78	110456,63	113173,22	116191,67	122228,55	119210,11	119813,80	122228,55
2	st02.015	HS2502.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	3,56	38,49 %	1,00	105615,57	106056,57	110025,61	114435,65	123255,74	118845,69	119727,70	123255,74
3	st02.016	HS2502.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	4,46	31,98 %	1,00	134166,40	134625,45	138756,88	143347,36	152528,32	147937,84	148855,94	152528,32
4	st02.017	HS2502.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	4,97	33,61 %	1,00	148992,04	149529,66	154368,17	159744,30	170496,56	165120,43	166195,66	170496,56
5	st06.004	TS2506.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	97,47 %	0,95	7889,25	7984,62	8842,90	9796,55	11703,86	10750,20	10940,93	11703,86
6	st06.005	TS2506.005	Лечение дерматозов с применением	1,39	98,49 %	0,95	34160,33	34578,91	38346,10	42531,88	50903,42	46717,65	47554,80	50903,42

			наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза											
7	st06.006	TS2506.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,10	99,04 %	0,80	43488,07	44023,57	48843,13	54198,20	64908,33	59553,26	60624,28	64908,33
8	st06.007	TS2506.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	98,00 %	0,95	70394,08	71251,04	78963,68	87533,28	104672,48	96102,88	97816,80	104672,48
9	st09.011	HS2509.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	4,40	16,23 %	1,00	136777,70	137007,54	139076,05	141374,40	145971,10	143672,75	144132,42	145971,10
10	st10.008	HS2510.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	2,29	32,42 %	1,00	68823,92	69062,86	71213,34	73602,77	78381,62	75992,19	76470,08	78381,62
11	st14.004	HS2514.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	7,23	33,32 %	1,00	216876,57	217651,90	224629,90	232383,22	247889,88	240136,55	241687,22	247889,88
12	st12.015	TS2512.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1,89	91,12 %	0,80	40863,98	41307,40	45298,13	49732,28	58600,58	54166,43	55053,26	58600,58
13	st12.016	TS2512.016	Коронавирусная инфекция COVID-19	4,08	61,30 %	0,80	102232,78	102876,74	108672,33	115111,88	127990,98	121551,43	122839,34	127990,98

			(уровень 2)											
14	st12.017	TS2512.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6,17	63,24 %	1,00	173315,72	174571,52	185873,76	198431,80	223547,88	210989,84	213501,45	223547,88
15	st12.018	TS2512.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	77,63 %	1,00	327978,66	330994,32	358135,22	388291,78	448604,89	418448,33	424479,64	448604,89
16	st19.123	OS2519.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1,11	28,13 %	1,00				35673,39	37683,26	36678,33	36879,31	37683,26
17	st19.124	OS2519.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2,90	39,56 %	1,00				93222,05	100606,68	96914,37	97652,83	100606,68
18	st19.084	KS2519.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	87,08 %	1,00				121625,51	142813,27	132219,39	134338,17	142813,27
19	st19.085	KS2519.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	88,84 %	1,00				140614,32	165604,24	153109,28	155608,28	165604,24
20	st19.086	KS2519.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	87,05 %	1,00				188229,84	221009,13	204619,48	207897,41	221009,13
21	st19.087	KS2519.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной	6,57	88,49 %	1,00				211402,67	248825,31	230113,99	233856,25	248825,31

			терапией (уровень 5)											
22	st19.088	KS2519.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	46,03 %	1,00				305100,56	333218,40	319159,48	321971,26	333218,40
23	st19.089	KS2519.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	26,76 %	1,00				524480,91	552592,22	538536,57	541347,70	552592,22
24	st19.082	RS2519.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,45	8,58%	1,00				464215,38	472195,88	468205,63	469003,68	472195,88
25	st19.094	XS2519.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,30	77,89 %	1,00				41821,20	48338,99	45080,10	45731,87	48338,99
26	st19.095	XS2519.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3,36	77,89 %	1,00				108091,73	124937,69	116514,71	118199,30	124937,69
27	st19.096	XS2519.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	6,71	77,89 %	1,00				215861,75	249503,54	232682,65	236046,83	249503,54

28	st19.097	XS2519.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	2,38	37,28 %	1,00				76502,88	82214,09	79358,49	79929,61	82214,09
29	st19.098	XS2519.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	4,55	56,68 %	1,00				146312,22	162912,52	154612,37	156272,40	162912,52
30	st19.099	XS2519.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7,69	65,35 %	1,00				247326,56	279674,51	263500,53	266735,33	279674,51
31	st19.100	XS2519.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	11,63	5,11%	1,00				373595,17	377420,56	375507,87	375890,41	377420,56
32	st19.101	XS2519.10	ЗНО лимфоидной и	14,4	19,39	1,00				464958,3	483018,5	473988,4	475794,4	483018,5

		1	кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	7	%					8	2	5	6	2
33	st19.102	XS2519.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	17,17	28,58 %	1,00				551817,70	583404,63	567611,16	570769,86	583404,63
34	st19.122	OS2519.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21,02	62,44 %	1,00				676008,07	760491,29	718249,68	726698,00	760491,29
35	st19.163	XS2519.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,33	63,83 %	1,00				10613,17	11969,03	11291,10	11426,68	11969,03
36	st19.164	XS2519.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и	0,56	45,04 %	1,00				18003,47	19627,00	18815,24	18977,59	19627,00

			кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)											
37	st19.165	XS2519.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	0,75	43,89 %	1,00				24111,24	26230,09	25170,66	25382,55	26230,09
38	st19.166	XS2519.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,13	25,23 %	1,00				36314,05	38149,20	37231,62	37415,14	38149,20
39	st19.167	XS2519.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	1,61	27,28 %	1,00				51741,61	54568,73	53155,17	53437,88	54568,73
40	st19.168	XS2519.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей),	2,28	10,83 %	1,00				73249,74	74839,15	74044,45	74203,39	74839,15

			взрослые (уровень 6)											
41	st19.169	XS2519.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	2,78	17,45 %	1,00				89325,10	92447,69	90886,39	91198,65	92447,69
42	st19.170	XS2519.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,62	11,99 %	1,00				116302,72	119096,56	117699,64	117979,03	119096,56
43	st19.171	XS2519.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,27	7,07%	1,00				137172,31	139115,53	138143,92	138338,24	139115,53
44	st19.172	XS2519.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,32	3,99%	1,00				170892,67	172259,02	171575,85	171712,48	172259,02

45	st19.173	XS2519.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	6,20	3,47%	1,00				199158,56	200543,39	199850,98	199989,46	200543,39
46	st19.174	XS2519.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	6,59	3,51%	1,00				211686,45	213175,36	212430,90	212579,79	213175,36
47	st19.175	XS2519.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	7,01	3,43%	1,00				225177,49	226725,19	225951,34	226106,11	226725,19
48	st19.176	XS2519.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	7,60	3,31%	1,00				244129,07	245748,33	244938,70	245100,63	245748,33
49	st19.177	XS2519.17	Лекарственная	10,1	2,07%	1,00				325390,2	326740,0	326065,1	326200,1	326740,0

		7	терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	3						9	4	6	4	4
50	st19.178	XS2519.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	12,23	2,00%	1,00				392844,78	394419,24	393632,01	393789,46	394419,24
51	st19.179	XS2519.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	13,13	1,68%	1,00				421751,35	423171,22	422461,28	422603,27	423171,22
52	st19.180	XS2519.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	15,16	1,53%	1,00				486955,92	488448,94	487702,43	487851,73	488448,94
53	st19.181	XS2519.181	Лекарственная терапия при	31,27	0,67%	1,00				1004409,61	1005758,19	1005083,90	1005218,76	1005758,19

			злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)											
54	st20.010	CS2520.010	Замена речевого процессора	22,00	0,95%	1,00	706656,07	706656,07	706656,07	706656,07	706656,07	706656,07	706656,07	706656,07
55	st21.009	HS2521.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1,24	14,38 %	1,00	39840,40	39840,40	39840,40	39840,40	39840,40	39840,40	39840,40	39840,40
56	st30.016	HS2530.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	4,70	20,13 %	1,00	144935,35	145239,85	147980,35	151025,34	157115,33	154070,34	154679,34	157115,33
57	st32.020	HS2532.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	2,36	34,65 %	1,00	70592,33	70855,51	73224,17	75856,02	81119,70	78487,86	79014,23	81119,70
58	st32.021	HS2532.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	2,69	38,58 %	1,00	79789,59	80123,60	83129,69	86469,79	93149,99	89809,89	90477,91	93149,99
59	st36.011	HS2536.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40,00	27,22 %	1,00	1285504,25	1285504,25	1285504,25	1285504,25	1285504,25	1285504,25	1285504,25	1285504,25
60	st36.024	CS2536.024	Радиойодтерапия	2,46	70,66 %	1,00	79127,16	79127,16	79127,16	79127,16	79127,16	79127,16	79127,16	79127,16

61	st36.025	TS2536.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,52	5,85%	1,00	48255,93	48284,55	48542,11	48828,29	49400,66	49114,48	49171,71	49400,66
62	st36.026	TS2536.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	3,24	4,58%	1,00	103123,54	103171,30	103601,13	104078,72	105033,90	104556,31	104651,83	105033,90
63	st36.027	CS2536.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	3,25	34,50%	0,90	100853,75	100853,75	100853,75	100853,75	100853,75	100853,75	100853,75	100853,75
64	st36.028	CS2536.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,39	61,29%	1,40	15619,43	15619,43	15619,43	15619,43	15619,43	15619,43	15619,43	15619,43
65	st36.029	CS2536.02	Лечение с	0,57	41,72	0,90	17558,39	17558,39	17558,39	17558,39	17558,39	17558,39	17558,39	17558,39

		9	применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)		%									
66	st36.030	CS2536.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0,80	29,85 %	0,90	24942,87	24942,87	24942,87	24942,87	24942,87	24942,87	24942,87	24942,87
67	st36.031	CS2536.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,88	27,11 %	0,90	27513,22	27513,22	27513,22	27513,22	27513,22	27513,22	27513,22	27513,22
68	st36.032	CS2536.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	1,07	22,22 %	0,90	33618,61	33618,61	33618,61	33618,61	33618,61	33618,61	33618,61	33618,61

			иммунодепрессантов (уровень 5)											
69	st36.033	CS2536.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	1,31	18,16 %	0,90	41326,99	41326,99	41326,99	41326,99	41326,99	41326,99	41326,99	41326,99
70	st36.034	CS2536.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,51	15,84 %	0,90	47746,95	47746,95	47746,95	47746,95	47746,95	47746,95	47746,95	47746,95
71	st36.035	CS2536.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	1,68	14,20 %	0,90	53209,34	53209,34	53209,34	53209,34	53209,34	53209,34	53209,34	53209,34
72	st36.036	CS2536.036	Лечение с применением генно-инженерных	1,83	13,01 %	0,90	58028,86	58028,86	58028,86	58028,86	58028,86	58028,86	58028,86	58028,86

			биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)											
73	st36.037	CS2536.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	2,03	11,74 %	0,90	64452,13	64452,13	64452,13	64452,13	64452,13	64452,13	64452,13	64452,13
74	st36.038	CS2536.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	2,31	10,29 %	0,90	73447,73	73447,73	73447,73	73447,73	73447,73	73447,73	73447,73	73447,73
75	st36.039	CS2536.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	2,77	8,58%	0,90	88223,09	88223,09	88223,09	88223,09	88223,09	88223,09	88223,09	88223,09

76	st36.040	CS2536.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	3,73	6,39%	0,90	119056,25	119056,25	119056,25	119056,25	119056,25	119056,25	119056,25	119056,25
77	st36.041	CS2536.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	4,37	5,45%	1,40	143446,30	143446,30	143446,30	143446,30	143446,30	143446,30	143446,30	143446,30
78	st36.042	CS2536.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	4,54	5,25%	0,90	145073,54	145073,54	145073,54	145073,54	145073,54	145073,54	145073,54	145073,54
79	st36.043	CS2536.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	5,87	4,06%	0,90	187793,39	187793,39	187793,39	187793,39	187793,39	187793,39	187793,39	187793,39

			селективных иммунодепрессантов (уровень 16)											
80	st36.044	CS2536.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	8,57	4,76%	1,40	280547,25	280547,25	280547,25	280547,25	280547,25	280547,25	280547,25	280547,25
81	st36.045	CS2536.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	17,47	1,58%	0,90	560267,86	560267,86	560267,86	560267,86	560267,86	560267,86	560267,86	560267,86
82	st36.046	CS2536.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	35,70	0,67%	0,90	1145933,83	1145933,83	1145933,83	1145933,83	1145933,83	1145933,83	1145933,83	1145933,83
83	st36.047	CS2536.047	Лечение с применением генно-	73,17	0,33%	0,90	2349467,57	2349467,57	2349467,57	2349467,57	2349467,57	2349467,57	2349467,57	2349467,57

			инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)											
84	st15.021	TS2515.021	Диагностика и лечение сложных неврологических заболеваний	2,24	73,05 %	1,00	61521,40	62048,04	66787,80	72054,19	82586,97	77320,58	78373,86	82586,97
85	st15.022	CS2515.022	Плазмоферез при неврологических заболеваниях	6,57	88,54 %	1,00	173959,09	175831,28	192680,99	211402,88	248846,67	230124,77	233869,15	248846,67
86	st15.023	TS2515.023	Комплексное лечение неврологических заболеваний с применением препаратов высокодозного иммуноглобулина	29,79	5,18%	1,00	947024,63	947521,27	951991,07	956957,51	966890,38	961923,94	962917,23	966890,38
87	st21.010	HS2521.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов	1,71	12,53 %	1,00	53559,99	53628,95	54249,58	54939,17	56318,35	55628,76	55766,68	56318,35
88	st25.013	CS2525.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	5,79	33,60 %	1,00	173577,92	174204,05	179839,20	186100,47	198623,02	192361,74	193614,00	198623,02

89	st25.014	CS2525.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	6,67	29,66 %	1,00	201634,08	202270,79	208001,19	214368,29	227102,49	220735,39	222008,81	227102,49
90	st25.015	CS2525.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	7,97	25,06 %	1,00	243269,41	243912,23	249697,54	256125,66	268981,91	262553,79	263839,41	268981,91
91	st37.030	HS2537.030	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом	5,96	89,28 %	0,80	130125,65	131495,70	143826,12	157526,58	184927,51	171227,05	173967,14	184927,51
92	st37.031	HS2537.031	Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей	9,37	50,90 %	0,80	246012,69	247240,67	258292,51	270572,34	295131,99	282852,17	285308,13	295131,99
97	st15.014	TS2515.014	Инфаркт мозга	4,05	88,73	1,20	125691,0	127078,9	139569,8	153448,6	181206,2	167327,4	170103,2	181206,2

			(уровень 1)		%		7	5	6	6	4	5	0	4
93	st15.015	CS2515.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	5,13	73,42 %	1,30	169867,00	171442,87	185625,68	201384,37	232901,74	217143,05	220294,79	232901,74
94	st15.016	CS2515.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	6,85	81,66 %	1,40	241985,76	244506,18	267189,96	292394,15	342802,55	317598,35	322639,19	342802,55
95	st17.003.1	CS2517.003.1	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций (средняя длительность лечения менее 15 дней)	4,74	81,97 %	1,00	127489,29	128739,77	139994,13	152498,97	177508,65	165003,81	167504,78	177508,65
96	st17.003.2	CS2517.003.2	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций (средняя длительность лечения более 15 дней)	16,01	81,97 %	1,00	430612,54	434836,23	472849,36	515086,17	599559,80	557322,99	565770,35	599559,80
97	st15.012	TS2515.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые	2,61	0,70	0,80	62722,44	63194,19	67439,94	72157,45	81592,46	76874,96	77818,46	81592,46

			мозговые синдромы											

Приложение 20
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

Таблица 1

Тарифы
на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в условиях дневного стационара (за исключением КСГ, медицинская помощь по которым оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа

Базовая ставка без учета КфД, рублей	17622,00
КД	1,002
Базовая ставка с учетом КфД, рублей	17657,24

(рублей)

N стр.	N КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	КЗксг	КСксг	Тарифы по уровням оказания медицинской помощи	
						Уровень 1	Уровень 2
						Подуровень	
						A	A
						коэффициент подуровня	
						0,9	1,05
	1	2	3	4	5	6	7
1	ds02.001	TD2502.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	0,80	10551,97	12310,63
2	ds02.002	TD2502.002	Болезни женских половых органов	0,66	0,80	8390,72	9789,18
3	ds02.003	HD2502.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	0,80	9026,38	10530,78
4	ds02.004	HD2502.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	0,80	13476,01	15722,01
5	ds02.006	CD2502.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	0,80	4195,36	4894,59
6	ds02.007	HD2502.007	Аборт медикаментозный	0,38	0,80	4831,02	5636,19
7	ds03.001	TD2503.001	Нарушения с вовлечением	0,98	0,80	12458,95	14535,44

			иммунного механизма				
8	ds04.001	TD2504.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	0,80	11314,76	13200,56
9	ds05.001	TD2505.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	0,80	11569,03	13497,20
10	ds05.002	TD2505.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	0,80	30638,85	35745,32
11	ds05.005	XD2505.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73	1,00	59275,37	69154,60
12	ds07.001	TD2507.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	0,80	12458,95	14535,44
13	ds08.001	XD2508.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	1,00		147393,84
14	ds08.002	XD2508.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	1,00		263825,71
15	ds08.003	XD2508.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	1,00		191704,70
16	ds09.001	HD2509.001	Операции на мужских	1,38	0,80	17544,24	20468,28

			половых органах, дети				
17	ds09.002	HD2509.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	0,80	26570,62	30999,06
18	ds10.001	HD2510.001	Операции по поводу грыж, дети	1,60	0,80	20341,15	23731,34
19	ds11.001	TD2511.001	Сахарный диабет, дети	1,49	0,80	18942,69	22099,81
20	ds11.002	TD2511.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	0,80	17289,97	20171,64
21	ds12.005	TD2512.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	0,80	12331,82	14387,12
22	ds12.006	TD2512.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	0,80	14747,33	17205,22
23	ds12.007	TD2512.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	0,80	12331,82	14387,12
24	ds12.008	TD2512.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	0,80	6610,87	7712,68
25	ds12.009	TD2512.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	0,80	8263,59	9640,86
26	ds13.001	TD2513.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80	0,80	10170,57	11865,67

27	ds13.002	CD2513.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	0,80	43097,80	50280,77
28	ds14.001	HD2514.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	0,80	19451,22	22693,09
29	ds14.002	HD2514.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	0,80	40300,89	47017,71
30	ds15.001	TD2515.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	0,80	12458,95	14535,44
31	ds15.002	CD2515.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	0,80	22248,13	25956,15
32	ds15.003	CD2515.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	0,80	36741,19	42864,73
33	ds16.001	TD2516.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	0,80	11950,42	13942,16
34	ds16.002	HD2516.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	0,80	32672,96	38118,46

35	ds17.001	TD2517.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	0,80	22756,66	26549,43
36	ds18.001	TD2518.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60	0,80	20341,15	23731,34
37	ds18.002	CD2518.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	0,80	41317,95	48204,28
38	ds18.003	CD2518.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	0,80	40428,03	47166,03
39	ds18.004	TD2518.004	Другие болезни почек	0,80	0,80	10170,57	11865,67
40	ds19.016	OD2519.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	1,00		43569,25
41	ds19.017	OD2519.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	1,00		45979,46
42	ds19.028	OD2519.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	1,00		40232,03
43	ds19.033	OD2519.033	Госпитализация в	2,44	1,00		45237,86

			диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования				
44	ds19.050	RD2519.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	1,00		13719,68
45	ds19.051	RD2519.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	1,00		26697,75
46	ds19.052	RD2519.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	1,00		41159,04
47	ds19.053	RD2519.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	1,00		54322,51
48	ds19.054	RD2519.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	1,00		58215,93
49	ds19.055	RD2519.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,80	1,00		70452,40
50	ds19.056	RD2519.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,70	1,00		87138,50
51	ds19.063	OD2519.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,21	1,00		3893,42
52	ds19.064	OD2519.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0,72	1,00		13348,88
53	ds19.065	OD2519.065	ЗНО лимфоидной и	1,81	1,00		33557,59

			кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)				
54	ds19.066	OD2519.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	2,96	1,00		54878,71
55	ds19.079	OD2519.079	Лучевые повреждения	2,62	1,00		48575,08
56	ds20.001	TD2520.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	0,80	9407,78	10975,74
57	ds20.002	HD2520.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	0,80	14238,80	16611,94
58	ds20.003	HD2520.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	0,80	21103,94	24621,26
59	ds20.004	HD2520.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00	0,80	25426,43	29664,17
60	ds20.005	HD2520.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях	2,46	0,80	31274,51	36486,93

			(уровень 4)				
61	ds21.001	TD2521.001	Болезни и травмы глаза	0,39	0,80	4958,15	5784,51
62	ds21.002	HD2521.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	0,80	8517,85	9937,50
63	ds21.003	HD2521.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	0,80	13857,41	16166,97
64	ds21.004	HD2521.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	0,80	20595,41	24027,98
65	ds21.005	HD2521.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	0,80	25553,56	29812,49
66	ds21.006	HD2521.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,50	0,80	44496,25	51912,30
67	ds22.001	TD2522.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	0,80	29367,53	34262,12
68	ds22.002	TD2522.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	0,80	11314,76	13200,56
69	ds23.001	TD2523.001	Болезни органов дыхания	0,90	0,80	11441,89	13348,88
70	ds24.001	TD2524.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	0,80	18561,29	21654,84

71	ds25.001	HD2525.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	1,00	29240,40	34113,80
72	ds25.002	HD2525.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	0,80	27714,81	32333,95
73	ds25.003	HD2525.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	1,00	68492,45	79907,86
74	ds26.001	TD2526.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	0,80	12458,95	14535,44
75	ds27.001	TD2527.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	0,80	9407,78	10975,74
76	ds28.001	HD2528.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	0,80	16781,44	19578,35
77	ds29.001	HD2529.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	0,80	18307,03	21358,20
78	ds29.002	HD2529.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	0,80	21485,33	25066,22
79	ds29.003	HD2529.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	0,80	31655,91	36931,89

80	ds29.004	TD2529.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	0,80	13348,88	15573,69
81	ds30.001	TD2530.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80	0,80	10170,57	11865,67
82	ds30.002	HD2530.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	0,80	27714,81	32333,95
83	ds30.003	HD2530.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	0,80	32800,10	38266,78
84	ds30.004	HD2530.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	0,80	25045,03	29219,21
85	ds30.005	HD2530.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	0,80	25934,96	30257,45
86	ds30.006	HD2530.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	0,80	37503,99	43754,65
87	ds31.001	TD2531.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	0,80	11314,76	13200,56
88	ds31.002	HD2531.002	Операции на коже,	0,75	0,80	9534,91	11124,06

			подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)				
89	ds31.003	HD2531.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00	0,80	12713,22	14832,08
90	ds31.004	HD2531.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	0,80	55175,36	64371,25
91	ds31.005	HD2531.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	0,80	16400,05	19133,39
92	ds31.006	HD2531.006	Операции на молочной железе	2,60	0,80	33054,36	38563,42
93	ds32.001	HD2532.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	0,80	26824,89	31295,70
94	ds32.002	HD2532.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	0,80	45131,92	52653,90
95	ds32.003	HD2532.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	0,80	19959,75	23286,37
96	ds32.004	HD2532.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	0,80	28731,87	33520,51

97	ds32.005	HD2532.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	0,80	41190,82	48055,96
98	ds32.006	HD2532.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70	0,80	21612,47	25214,54
99	ds32.007	HD2532.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	0,80	26189,22	30554,10
100	ds32.008	HD2532.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	0,80	27587,68	32185,62
101	ds33.001	TD2533.001	Ожоги и отморожения	1,10	0,80	13984,54	16315,29
102	ds34.001	TD2534.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	0,80	11187,63	13052,23
103	ds34.002	HD2534.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	0,80	11696,16	13645,52
104	ds34.003	HD2534.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	0,80	19832,62	23138,05
105	ds35.001	TD2535.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	0,80	13730,27	16018,65
106	ds35.002	TD2535.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ,	1,41	0,80	17925,63	20913,24

			неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ				
107	ds35.003	TD2535.003	Кистозный фиброз	2,58	0,80	32800,10	38266,78
108	ds35.004	CD2535.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	0,80	155991,16	181989,68
109	ds36.001	CD2536.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	0,80	99925,88	116580,19
110	ds36.002	TD2536.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	0,80	7119,40	8305,97
111	ds36.003	TD2536.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	0,80	5848,08	6822,76
112	ds36.005	TD2536.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40	0,80	94077,80	109757,43

113	ds36.006	TD2536.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40	1,40	8899,25	10382,46
114	ds36.035	CD2536.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	0,90	72513,00	84598,50
115	ds37.001	HD2537.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,98	0,80	27969,07	27969,07
116	ds37.002	HD2537.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2,31	0,80	32630,59	32630,59
117	ds37.003	HD2537.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	0,80	21471,21	21471,21
118	ds37.004	HD2537.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного	1,82	0,80	25708,95	25708,95

			аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)				
119	ds37.005	HD2537.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	0,80	19634,86	19634,86
120	ds37.006	HD2537.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	0,80	23590,08	23590,08
121	ds37.007	HD2537.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	1,40	21012,12	21012,12
122	ds37.008	HD2537.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	1,40	26944,95	26944,95
123	ds37.009	HD2537.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	0,80	21188,69	21188,69
124	ds37.010	HD2537.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	0,80	25426,43	25426,43

125	ds37.011	HD2537.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	1,00	48557,42	48557,42
126	ds37.012	HD2537.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	0,80	33195,62	33195,62
127	ds37.013	HD2537.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	0,80	24861,40	24861,40
128	ds37.014	HD2537.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	1,40	37327,41	37327,41
129	ds37.015	HD2537.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1,00	1,00	17657,24	17657,24
130	ds37.016	HD2537.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,40	1,00	24720,14	24720,14
131	ds37.017	HD2537.017	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном	3,71	1,00	65508,38	65508,38

			отделении в медицинской организации 4 группы				
132	ds37.018	HD2537.018	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	2,91	1,00	51382,58	51382,58
133	ds37.019	HD2537.019	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	3,40	1,00	60034,63	60034,63

Таблица 2

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в условиях дневного стационара (для КСГ, медицинская помощь по которым оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа)

Базовая ставка без учета КфД, рублей	17622,00
КД	1,002
Базовая ставка с учетом КфД, рублей	17657,24

N стр.	N КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	КЗксг	Дзп	КСксг	Тарифы по уровням оказания медицинской помощи	
							Уровень 1	Уровень 2
							Подуровень	
							A	A
							коэффициент подуровня	
							0,9	1,05
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	ds02.008	HD2502.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	2,94	20,05%	0,90	50788,61	50788,61
2	ds02.009	HD2502.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	7,44	22,27%	0,90	128240,47	128240,47
3	ds02.010	HD2502.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,21	21,08%	0,90	158938,95	158938,95
4	ds02.011	HD2502.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	9,99	20,56%	0,90	172489,47	172489,47
5	ds06.002	TD2506.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	97,44%	0,80	4493,61	5216,23
6	ds06.003	TD2506.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии,	0,97	96,30%	0,80	12508,00	14487,25

			плазмафереза					
7	ds06.004	TD2506.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	98,27%	0,80	12414,19	14433,94
8	ds06.005	TD2506.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	98,20%	0,80	24963,07	29020,49
9	ds12.022	CD2512.022	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,16	1,01%	0,80	73160,62	73160,62
10	ds12.023	CD2512.023	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	5,39	0,53%	0,80	94882,70	94882,70
11	ds12.024	CD2512.024	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	5,77	0,62%	0,80	101553,87	101553,87
12	ds12.025	CD2512.025	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	7,65	0,57%	0,80	134655,85	134655,85
13	ds12.026	CD2512.026	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 5)	9,58	0,43%	0,80	168674,74	168674,74
14	ds12.027	CD2512.027	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 6)	13,10	0,30%	0,80	230710,80	230710,80

15	ds12.020	CD2512.020	Вирусный гепатит B хронический без дельта агента, лекарственная терапия	1,01	90,55%	1,00	16215,60	18637,88
16	ds12.021	CD2512.021	Вирусный гепатит B хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	8,37	10,13%	1,00	146028,90	148274,58
17	ds20.006	CD2520.006	Замена речевого процессора	39,83	0,28%	0,80	701336,81	701573,12
18	ds21.008	HD2521.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов	2,93	7,24%	1,00	51265,37	51827,22
19	ds19.057	RD2519.057	Лучевая терапия (уровень 8)	22,62	3,66%	1,00		399369,73
20	ds19.058	KD2519.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	78,38%	1,00		75017,19
21	ds19.060	KD2519.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	82,64%	1,00		91168,39
22	ds19.061	KD2519.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	31,86%	1,00		237725,53
23	ds19.062	KD2519.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	16,69%	1,00		450246,62
24	ds19.067	XD2519.067	ЗНО лимфоидной и	0,38	56,53%	1,00		6893,58

			кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)					
25	ds19.068	XD2519.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,45	56,53%	1,00		26304,46
26	ds19.069	XD2519.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,04	56,53%	1,00		55148,66
27	ds19.070	XD2519.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,59	56,53%	1,00		101408,22
28	ds19.071	XD2519.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	5,38	3,84%	1,00		94996,03
29	ds19.072	XD2519.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,37	12,08%	1,00		112958,62

30	ds19.073	XD2519.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	8,00	21,11%	1,00		142526,50
31	ds19.074	XD2519.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,27	28,96%	1,00		183708,56
32	ds19.075	XD2519.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	21,72	0,95%	1,00		382939,28
33	ds19.076	XD2519.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	22,58	3,06%	1,00		398539,12
34	ds19.077	XD2519.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню),	24,60	7,44%	1,00		435181,55

			взрослые (уровень 7)					
35	ds19.078	XD2519.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	26,75	11,40%	1,00		474188,26
36	ds19.135	XD2519.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,33	33,18%	1,00		5915,79
37	ds19.136	XD2519.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,76	19,04%	1,00		13525,57
38	ds19.137	XD2519.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,24	10,56%	1,00		21971,50
39	ds19.138	XD2519.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	1,84	35,45%	1,00		33023,34

			лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)					
40	ds19.139	XD2519.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,65	6,31%	1,00		46851,82
41	ds19.140	XD2519.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,67	20,51%	1,00		65363,81
42	ds19.141	XD2519.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,85	19,61%	1,00		86339,90
43	ds19.142	XD2519.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	6,48	21,09%	1,00		115445,27
44	ds19.143	XD2519.143	Лекарственная терапия при	7,52	24,20%	1,00		134188,25

			злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)					
45	ds19.144	XD2519.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,41	27,46%	1,00		168195,39
46	ds19.145	XD2519.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	11,02	6,43%	1,00		194845,00
47	ds19.146	XD2519.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	11,91	1,79%	1,00		210073,75
48	ds19.147	XD2519.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	13,39	14,25%	1,00		237710,40

49	ds19.148	XD2519.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	16,42	13,98%	1,00		291460,77
50	ds19.149	XD2519.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	18,10	6,80%	1,00		320088,21
51	ds19.150	XD2519.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	21,84	4,54%	1,00		385774,82
52	ds19.151	XD2519.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	23,17	8,11%	1,00		410026,94
53	ds19.152	XD2519.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей),	27,23	5,69%	1,00		481269,56

			взрослые (уровень 18)					
54	ds19.153	XD2519.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	34,69	8,86%	1,00		614129,01
55	ds19.154	XD2519.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)	39,62	7,42%	1,00		700882,69
56	ds19.155	XD2519.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)	45,17	8,13%	1,00		799357,32
57	ds19.156	XD2519.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22)	56,81	0,30%	1,00		1001262,29
58	ds21.007	HD2521.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	2,04	10,32%	0,90	35250,00	35751,85

59	ds36.012	TD2536.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2,50	1,09%	1,40	44181,06	44282,11
60	ds36.013	TD2536.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5,36	0,51%	1,40	94580,38	94681,74
61	ds36.014	CD2536.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	4,06	17,94%	0,90	70284,90	70284,90
62	ds36.015	CD2536.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,55	4,88%	0,80	9598,26	9598,26
63	ds36.016	CD2536.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	1,03	2,61%	1,40	18341,48	18341,48
64	ds36.017	CD2536.017	Лечение с применением генно-инженерных	1,19	2,23%	1,40	21158,54	21158,54

			биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)					
65	ds36.018	CD2536.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	1,52	2,02%	0,90	26732,31	26732,31
66	ds36.019	CD2536.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	2,02	1,32%	1,40	35785,70	35785,70
67	ds36.020	CD2536.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	2,29	1,21%	1,40	40551,06	40551,06
68	ds36.021	CD2536.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	2,46	4,23%	0,90	43170,05	43170,05

69	ds36.022	CD2536.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	2,76	0,96%	0,90	48590,87	48590,87
70	ds36.023	CD2536.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	3,30	6,13%	0,90	57802,54	57802,54
71	ds36.024	CD2536.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	3,83	5,69%	0,90	67115,14	67115,14
72	ds36.025	CD2536.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	4,47	0,59%	0,90	78724,70	78724,70
73	ds36.026	CD2536.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	4,81	0,81%	0,90	84694,40	84694,40

			(уровень 12)					
74	ds36.027	CD2536.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	5,94	8,24%	0,90	103827,69	103827,69
75	ds36.028	CD2536.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	6,42	0,41%	0,90	113087,69	113087,69
76	ds36.029	CD2536.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	7,86	2,83%	0,90	138124,00	138124,00
77	ds36.030	CD2536.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	10,34	0,26%	0,90	182164,96	182164,96
78	ds36.031	CD2536.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	14,42	3,75%	0,90	253173,48	253173,48

			селективных иммунодепрессантов (уровень 17)					
79	ds36.032	CD2536.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	31,89	0,08%	1,40	562146,67	562146,67
80	ds36.033	CD2536.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	60,55	0,04%	0,90	1066970,19	1066970,19
81	ds36.034	CD2536.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	132,97	0,02%	0,90	2343151,32	2343151,32

Приложение 21
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

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

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)

(рублей)

N стр.	N группы ВМП	Код в системе ОМС	Наименование вида ВМП	Доля заработной платы, %	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи
	1	2	3	4	5
1.	1	VS25.1.6	Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительнотканными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых	37%	171632,91

			протезов)		
2.	2	VS25.2.484	Хирургическое органосохраняющее лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступа	43%	262740,76
3.	3	VS25.3.86	Неинвазивное и малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение миомы матки, аденомиоза (узловой формы) у женщин с применением реконструктивно-пластических операций, органосохраняющие операции при родоразрешении у женщин с миомой матки больших размеров, с истинным приращением плаценты, эмболизации маточных артерий и ультразвуковой абляции под ультразвуковым контролем и (или) контролем магнитно-резонансной томографии	18%	167608,32
4.	4	VS25.4.500	Хирургическое органосохраняющее лечение инфильтративного эндометриоза при поражении крестцово-маточных связок, или ректоваганильной перегородки, или свода влагалища, или при поражении смежных органов (толстая кишка, мочеточники, мочевой пузырь) с использованием лапароскопического и комбинированного доступа	19%	294647,92
5.	5	VS25.5.485	Поликомпонентное лечение при язвенном колите и болезни Крона	25%	175933,92

			3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и химиотерапевтических лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований		
6.	5	VS25.5.9	Поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)	25%	175933,92
7.	6	VS25.6.10	Комплексное лечение, включая полихимиотерапию, иммунотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения при апластических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах, агранулоцитозе, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни	34%	199867,82
8.	7	VS25.7.11	Интенсивная терапия,	8%	567236,74

			включающая методы экстракорпорального воздействия на кровь у больных с порфириями		
9.	8	VS25.8.12	Реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), в том числе торакоскопические	54%	360222,62
10.	9	VS25.9.13	Комплексное лечение больных тяжелыми распространенными формами псориаза, атопического дерматита, истинной пузырчатки, локализованной склеродермии, лучевого дерматита	37%	135818,43
11.	9	VS25.9.486	Поликомпонентное лечение тяжелых, резистентных форм атопического дерматита и псориаза, включая псориатический артрит с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	37%	135818,43
12.	10	VS25.10.15	Комплексное лечение больных с обширными ожогами от 30 до 49 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоингаляционными травмами	52%	732939,47
13.	11	VS25.11.16	Комплексное лечение больных с обширными ожогами более 50 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоингаляционными травмами	31%	2082846,56
14.	12	VS25.12.17	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и	28%	214357,97

			нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга		
15.	12	VS25.12.18	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка	28%	214357,97
16.	12	VS25.12.19	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	28%	214357,97
17.	12	VS25.12.20	Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа	28%	214357,97
18.	12	VS25.12.21	Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом)	28%	214357,97

			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		
19.	12	VS25.12.22	Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	28%	214357,97
20.	12	VS25.12.23	Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	28%	214357,97
21.	12	VS25.12.24	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза	28%	214357,97
22.	13	VS25.13.25	Внутрисосудистый тромболизис при окклюзиях церебральных артерий и синусов	22%	325295,07
23.	14	VS25.14.26	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворошунтирующие операции при осложненном течении заболевания у взрослых	20%	207609,01
24.	15	VS25.15.27	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные	19%	298001,20

			ликворошунтирующие операции при осложненном течении заболевания у детей		
25.	16	VS25.16.28	Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах. Сложные декомпрессионно-стабилизирующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатии, с использованием остеозамещающих материалов, погружных и наружных фиксирующих устройств. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов	41%	395841,32
26.	17	VS25.17.29	Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	32%	526320,63
27.	18	VS25.18.555	Замена нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов	2%	1350827,03
(п. 27 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					

28.	19	VS25.19.30	Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	24%	328177,45
29.	20	VS25.20.469	Выхаживание новорожденных с массой тела до 1000 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций и щадяще-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	33%	675717,68
30.	21	VS25.21.32	Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных	30%	251143,60

			новообразованиях, в том числе у детей		
31.	21	VS25.21.487	Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоаблация, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	30%	251143,60
32.	22	VS25.22.177	Высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	59%	138112,78
33.	23	VS25.23.488	Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний у детей. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая таргетную терапию) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей у детей	40%	182097,56
34.	24	VS25.24.489	Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний у взрослых миелодиспластического синдрома, AL-амилоидоза у взрослых	26%	508782,43

35.	25	VS25.25.178	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	41%	96890,39
36.	26	VS25.26.178	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	39%	218639,41
37.	27	VS25.27.178	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	38%	290738,79
38.	28	VS25.28.208	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	29%	150398,18
39.	29	VS25.29.204	Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи	23%	88552,72
40.	29	VS25.29.214	Хирургические вмешательства на околоносовых пазухах, требующие реконструкции лицевого скелета	23%	88552,72
41.	29	VS25.29.217	Хирургическое лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции	23%	88552,72
42.	29	VS25.29.490	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований и хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух	23%	88552,72
43.	30	VS25.30.457	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований среднего уха, полости носа и придаточных пазух, гортани и глотки	48%	175875,68
44.	31	VS25.31.182	Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-	39%	81565,57

			реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей		
45.	31	VS25.31.197	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	39%	81565,57
46.	31	VS25.31.213	Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	39%	81565,57
47.	31	VS25.31.215	Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии у детей (ретинопатии недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	39%	81565,57
48.	31	VS25.31.216	Хирургическое и (или) лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли, реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях	39%	81565,57
(п. 48 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
49.	32	VS25.32.196	Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего	38%	118331,86

			сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией		
50.	33	VS25.33.122	Комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, интенсивное консервативное лечение язвы роговицы	27%	115185,17
51.	34	VS25.34.197	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	9%	119153,44
52.	35	VS25.35.189	Поликомпонентное иммуносупрессивное лечение локальных и распространенных форм системного склероза	42%	112313,26
53.	35	VS25.35.190	Поликомпонентное лечение болезни Вильсона, болезни Гоше, мальабсорбции с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов	42%	112313,26
54.	36	VS25.36.192	Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов с применением иммуносупрессивной и (или) симптоматической терапии	25%	226922,40
55.	37	VS25.37.191	Поликомпонентное лечение кардиомиопатий, миокардитов, перикардитов, эндокардитов с недостаточностью кровообращения II - IV функционального класса	37%	132610,06

			(NYHA), резистентных нарушений сердечного ритма и проводимости сердца с аритмогенной дисфункцией миокарда с применением кардиотропных, химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов		
56.	38	VS25.38.134	Поликомпонентное лечение тяжелых форм аутоиммунного и врожденных моногенных форм сахарного диабета и гиперинсулинизма с использованием систем суточного мониторирования глюкозы и помповых дозаторов инсулина	24%	224912,91
57.	39	VS25.39.491	Поликомпонентное лечение юношеского артрита с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов	22%	223207,17
58.	40	VS25.40.125	Поликомпонентное лечение врожденных аномалий (пороков развития) трахеи, бронхов, легкого с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	33%	99158,40
59.	41	VS25.41.510	Поликомпонентное лечение болезни Крона, неспецифического язвенного колита, гликогеновой болезни, фармакорезистентных хронических вирусных гепатитов, аутоиммунного гепатита, цирроза печени с применением химиотерапевтических, с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и	22%	170794,12

			методов экстракорпоральной детоксикации		
60.	42	VS25.42.133	Поликомпонентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефаломиопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии	45%	166626,83
61.	43	VS25.43.492	Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, или селективных ингибиторов семейства янус-киназ с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями, с возможностью повторной госпитализации, требующейся в связи с применением насыщающих доз в соответствии с инструкцией по применению препарата	39%	178050,77
62.	44	VS25.44.183	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (метод лечения: установка 1	58%	163136,02

			стента в сосуд (сосуды))		
63.	45	VS25.45.183	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (метод лечения: установка 2 стентов в сосуд (сосуды))	50%	195813,62
64.	46	VS25.46.183	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (метод лечения: установка 3 стентов в сосуд (сосуды))	37%	240991,20
65.	47	VS25.47.493	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента	16%	130007,59
66.	48	VS25.48.494	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов	13%	157824,02
67.	49	VS25.49.495	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов	11%	199708,93
68.	50	VS25.50.545	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент)	9%	258956,60

69.	51	VS25.51.546	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента)	8%	286864,89
70.	52	VS25.52.547	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (3 стента)	7%	328874,04
71.	53	VS25.53.220	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	20%	181816,70
72.	54	VS25.54.221	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей	17%	337978,87
73.	55	VS25.55.219	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	41%	277988,76
74.	56	VS25.56.472	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте	19%	862410,59
75.	57	VS25.57.184	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	56%	490135,34
76.	58	VS25.58.554	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с	21%	417340,21

			внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ишемической болезни сердца		
77.	59	VS25.59.139	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	13%	778222,29
78.	60	VS25.60.142	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	17%	893022,52
79.	61	VS25.61.467	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	12%	710563,49
80.	62	VS25.62.476	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	13%	391393,74
81.	63	VS25.63.556	Мониторинг и периодическая реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов	4%	1798518,87
(п. 81 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
82.	64	VS25.64.557	Мониторинг после имплантирования желудочковой вспомогательной системы длительного использования у взрослых	2%	1702993,12
(п. 82 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
83.	65	VS25.65.558	Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих	12%	306582,56

			путей и аритмогенных зон сердца		
(п. 83 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
84.	66	VS25.66.219	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	8%	532315,16
(п. 84 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
85.	67	VS25.67.137	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	47%	549998,51
(п. 85 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
86.	68	VS25.68.175	Видеоторакоскопические операции на органах грудной полости	20%	187796,09
87.	68	VS25.68.224	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости	20%	187796,09
88.	69	VS25.69.195	Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости	17%	326068,83
89.	70	VS25.70.187	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	27%	177477,79
90.	70	VS25.70.198	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	27%	177477,79

91.	70	VS25.70.202	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканных и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	27%	177477,79
92.	70	VS25.70.206	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	27%	177477,79
93.	71	VS25.71.206	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	36%	366258,52
94.	72	VS25.72.499	Эндопротезирование коленных суставов при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и	25%	209132,51

			подвывихах, остеопорозе, в том числе с использованием компьютерной навигации		
95.	73	VS25.73.223	Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации	48%	286826,09
96.	74	VS25.74.207	Реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей, в сочетании с аномалией развития грудной клетки	10%	439043,79
97.	75	VS25.75.206	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	15%	335351,58
98.	76	VS25.76.155	Реэндопротезирование суставов конечностей	12%	474569,87
99.	77	VS25.77.147	Реплантация конечностей и их сегментов с применением микрохирургической техники	17%	247018,96

(п. 99 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
100.	77	VS25.77.202	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также с замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	17%	247018,96
(п. 100 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
101.	77	VS25.77.198	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	17%	247018,96
(п. 101 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
102.	77	VS25.77.149	Микрохирургическая пересадка комплексов тканей с восстановлением их кровоснабжения	17%	247018,96
(п. 102 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
103.	78	VS25.78.187	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	45%	209149,06
(п. 103 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
104.	79	VS25.79.186	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием	32%	126125,67

			лапароскопической техники		
105.	79	VS25.79.199	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию урогенитальных свищей	32%	126125,67
106.	79	VS25.79.209	Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	32%	126125,67
107.	80	VS25.80.185	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	35%	186719,61
108.	81	VS25.81.185	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	18%	124385,76
109.	82	VS25.82.1	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные операции	23%	218222,34
110.	82	VS25.82.2	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	23%	218222,34
111.	82	VS25.82.3	Реконструктивно-пластические, в	23%	218222,34

			том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности		
112.	83	VS25.83.4	Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства	30%	237617,49
113.	84	VS25.84.78	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные	30%	267818,59
(п. 113 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
114.	84	VS25.84.2	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени, и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	30%	267818,59
(п. 114 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
115.	84	VS25.84.80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	30%	267818,59
(п. 115 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
116.	84	VS25.84.81	Реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке	30%	267818,59
(п. 116 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
117.	85	VS25.85.82	Реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, печени и желчных протоках, пищеводе, желудке,	13%	332134,33

			тонкой и толстой кишке, операции на надпочечниках и при новообразованиях забрюшинного пространства с использованием робототехники		
(п. 117 в ред. изменений от 26.02.2025 N 2)					
118.	86	VS25.86.200	Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи	35%	165069,47
119.	86	VS25.86.201	Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области	35%	165069,47
120.	86	VS25.86.203	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	35%	165069,47
121.	86	VS25.86.203.1	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	35%	165069,47
122.	87	VS25.87.212	Терапевтическое лечение сахарного диабета и его	19%	243263,40

			сосудистых осложнений (нефропатии, нейропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии		
123.	88	VS25.88.180	Комплексное лечение тяжелых форм АКТГ-синдрома	35%	137223,99

Приложение 22
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ
И ОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ КСЛП К ТАРИФАМ КСГ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)

Таблица 1

Перечень
и основания применения КСЛП к тарифам КСГ на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара

N стр.	Код КСЛП	Значение КСЛП	Наименование КСЛП	Основание применения
	1	2	3	4
1.	$КСЛП_{01}$	0,2	Особенности оказания помощи (дети от 0 до	Необходимость предоставления спального места и питания

			18 лет) (за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилю "Детская онкология" и (или) "Гематология")	законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, - независимо от возраста ребенка-инвалида), за исключением случаев медицинской помощи по профилю "Детская онкология" и (или) "Гематология")
(п. 1 в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)				
2.	КСЛП$_{02}$	0,6	Особенности оказания помощи (дети от 0 до 18 лет) (для случаев оказания медицинской помощи по профилю "Детская онкология" и (или) "Гематология")	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному

				передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, - независимо от возраста ребенка-инвалида), получающих медицинскую помощь по профилю "Детская онкология" и (или) "Гематология"
(п. 2 в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)				
3.	$КСЛП_{03}$	0,2	Возраст пациента старше 75 лет	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) при наличии консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализаций на геронтологические профильные койки
4.	$КСЛП_{04}$	0,2	Развертывание индивидуального поста	Необходимость непрерывного индивидуального контроля (при отсутствии возможности перевода в специализированный психиатрический стационар или в отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии)
5.	$КСЛП_{05}$	0,6	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии	Сложность лечения пациента, связанная с наличием у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, согласно таблице 11 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению
6.	$КСЛП_{06}$	0,05	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	В случае проведения сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации согласно таблице 2 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению и проведение операции на парных органах/частях тела, согласно таблице 6 приложения 22 к настоящему тарифному

				соглашению
7.	$КСЛП_{07}$	0,47	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)	В случае проведения сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации согласно таблице 3 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению и проведение операции на парных органах/частях тела, согласно таблице 7 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению
8.	$КСЛП_{08}$	1,16	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)	В случае проведения сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации согласно таблице 4 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению и проведение операции на парных органах/частях тела, согласно таблице 8 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению
9.	$КСЛП_{09}$	2,07	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)	В случае проведения сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации согласно таблице 5 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению и проведение операции на парных органах/частях тела, согласно таблице 9 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению
10.	$КСЛП_{10}$	3,49	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах	В случае проведения операции на парных органах/частях тела, согласно таблице 10 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению

			(уровень 5)	
11.	$КСЛП_{11}$	0,15	Проведение 1 этапа медицинской реабилитации <1>	При проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реанимация", и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации)
12.	$КСЛП_{12}$	0,05	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19) в период госпитализации	Применяется к случаям оказания медицинской помощи за исключением оплаты случаев лечения, оплачиваемых по КСГ приведенных в таблице 15 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению
13.	$КСЛП_{13}$	0,17	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими	В случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных

			рекомендациями (уровень 1)	условиях по КСГ согласно таблице 12 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению, с применением схем согласно таблице 14 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению
14.	$КСЛП_{14}$	0,61	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)	В случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных условиях по КСГ согласно таблице 12 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению, с применением схем согласно таблице 14 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению
15.	$КСЛП_{15}$	1,53	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)	В случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных условиях по КСГ согласно таблице 12 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению, с применением схем согласно таблице 14 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению
16.	$КСЛП_{16}$	0,29	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у	В случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых, если проведение сопроводительной

			взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)	терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в условиях дневного стационара по КСГ согласно таблице 13 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению, с применением схем согласно таблице 14 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению
17.	$КСЛП_{17}$	1,12	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)	В случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в условиях дневного стационара по КСГ согласно таблице 13 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению, с применением схем согласно таблице 14 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению
18.	$КСЛП_{18}$	2,67	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)	В случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в условиях дневного стационара по КСГ согласно таблице 13 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению, с применением схем согласно таблице 14 приложения 22 к настоящему тарифному соглашению

<1> Применение КСЛП в соответствии со схемой маршрутизации пациентов и перечнем медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь, осуществляющих первый этап медицинской реабилитации, определенным приказом Министерства здравоохранения Ставропольского края.

Таблица 2

Перечень
сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств,
при проведении которых может быть применен КСЛП$_{06}$

N стр.	Код услуги (операция 1)	Наименование услуги (операция 1)	Код услуги (операция 2)	Наименование услуги (операция 2)
	1	2	3	4
1.	A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
2.	A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
3.	A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
4.	A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
5.	A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
6.	A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины

7.	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
8.	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
9.	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
10.	A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
11.	A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
12.	A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
13.	A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
14.	A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
15.	A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований

				подкожно-жировой клетчатки
16.	A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
17.	A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
18.	A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
19.	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
20.	A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
21.	A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
22.	A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
23.	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
24.	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы

Таблица 3

Перечень
сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, при проведении которых может быть применен КСЛП$_{07}$

N стр.	Код услуги (операция 1)	Наименование услуги (операция 1)	Код услуги (операция 2)	Наименование услуги (операция 2)
	1	2	3	4
1.	A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
2.	A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
3.	A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
4.	A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии
5.	A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
6.	A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
7.	A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
8.	A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
9.	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи

10.	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
11.	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
12.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
13.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
14.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
15.	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
16.	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
17.	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
18.	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
19.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
20.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
21.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
22.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной

				грыжи с использованием сетчатых имплантов
23.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
24.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
25.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
26.	A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
27.	A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
28.	A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
29.	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
30.	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
31.	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеорафия и леваторопластика
32.	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
33.	A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов

34.	A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
35.	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
36.	A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
37.	A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культи при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
38.	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
39.	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
40.	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
41.	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов

42.	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
43.	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
44.	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
45.	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
46.	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
47.	A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
48.	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
49.	A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута

				слизистой со щеки
50.	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
51.	A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
52.	A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
53.	A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
54.	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
55.	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
56.	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
57.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
58.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов

59.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
60.	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
61.	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
62.	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
63.	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
64.	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
65.	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
66.	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
67.	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических

				технологий
68.	A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
69.	A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
70.	A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
71.	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
72.	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
73.	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
74.	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластикалапаротомическая
75.	A16.20.083	Кольпоперинеорафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
76.	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий

77.	A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
78.	A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
79.	A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
80.	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
81.	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
82.	A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
83.	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
84.	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

Таблица 4

Перечень
сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, при проведении которых может быть применен КСЛП$_{08}$

N стр.	Код услуги (операция 1)	Наименование услуги (операция 1)	Код услуги (операция 2)	Наименование услуги (операция 2)
	1	2	3	4
1.	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
2.	A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
3.	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
4.	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
5.	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
6.	A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
7.	A16.26.089.002	Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Таблица 5

Перечень
сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, при проведении которых может быть применен КСЛП$_{09}$

N стр.	Код услуги (операция 1)	Наименование услуги (операция 1)	Код услуги (операция 2)	Наименование услуги (операция 2)
	1	2	3	4
1.	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилятация пищевода баллонным кардиодилятатором
2.	A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
3.	A16.26.089.002	Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
4.	A16.26.089.002	Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное пломбирование
5.	A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
6.	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
7.	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
8.	A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
9.	A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки)	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи

		с придатками		
10.	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
11.	A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера
12.	A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
13.	A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
14.	A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
15.	A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
16.	A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
17.	A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
18.	A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
19.	A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
20.	A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и

				магистральных артерий голени
21.	A16.26.089.002	Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера

Таблица 6

Перечень
хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП$_{06}$

N стр.	Код услуги	Наименование услуги
	1	2
1.	A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
2.	A16.26.019	Устранение эпикантуса
3.	A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
4.	A16.26.021	Коррекция блефароптоза
5.	A16.26.021.001	Устранение птоза
6.	A16.26.022	Коррекция блефарохалязиса
7.	A16.26.023	Устранение блефароспазма
8.	A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
9.	A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
10.	A22.26.005	Лазерная иридэктомия
11.	A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
12.	A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
13.	A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
14.	A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
15.	A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура

16.	A22.26.023	Лазерная трабекулопластика

Таблица 7

Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП$_{07}$

N стр.	Код услуги	Наименование услуги
	1	2
1.	A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
2.	A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
3.	A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
4.	A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
5.	A16.26.075	Склеропластика
6.	A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
7.	A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
8.	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
9.	A16.26.147	Ретросклеропломбирование

Таблица 8

Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП$_{08}$

N стр.	Код услуги	Наименование услуги
	1	2
1.	A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности

2.	A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеоэндоскопических технологий
3.	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Таблица 9

Перечень
хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП$_{09}$

N стр.	Код услуги	Наименование услуги
	1	2
1.	A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
2.	A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
3.	A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов
4.	A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
5.	A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
6.	A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия при деформации стоп
7.	A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия бедра
8.	A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия голени
9.	A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
10.	A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
11.	A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
12.	A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
13.	A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
14.	A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
15.	A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим

		закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
16.	A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом

Таблица 10

Перечень
хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП$_{10}$

N стр.	Код услуги	Наименование услуги
	1	2
1.	A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
2.	A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза
3.	A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием

Таблица 11

Перечень
сопутствующих заболеваний, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента, при наличии которых может быть применен КСЛП$_{05}$

N стр.	Код МКБ10	Наименование заболевания
	1	2
1.	E10	Сахарный диабет I типа
2.	E11	Сахарный диабет II типа
3.	G35	Рассеянный склероз
4.	C91.1	Хронический лимфоцитарный B-клеточный лейкоз
5.	Z94.0	Наличие трансплантированной почки
6.	Z94.1	Наличие трансплантированного сердца

7.	Z94.4	Наличие трансплантированной печени
8.	Z94.8	Наличие других трансплантированных органов и тканей
9.	Класс G80	Церебральный паралич
10.	Класс B20	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней
11.	Класс B21	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде злокачественных новообразований
12.	Класс B22	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других уточненных болезней
13.	Класс B23	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других состояний
14.	Класс B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], неуточненная
15.	Z20.6	Контакт с больным и возможность заражения вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]
16.		Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy)

Таблица 12

Перечень
КСГ при проведении сопроводительной лекарственной терапии в условиях круглосуточного стационара, при злокачественных новообразованиях, в которых могут быть применены КСЛП$_{13}$, КСЛП$_{14}$, КСЛП$_{15}$

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	st19.084	KS2519.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)
2.	st19.085	KS2519.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)

3.	st19.086	KS2519.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)
4.	st19.087	KS2519.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)
5.	st19.088	KS2519.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)
6.	st19.089	KS2519.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)
7.	st19.094	XS2519.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
8.	st19.095	XS2519.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)
9.	st19.096	XS2519.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)
10.	st19.097	XS2519.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
11.	st19.098	XS2519.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)
12.	st19.099	XS2519.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)
13.	st19.100	XS2519.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
14.	st19.101	XS2519.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
15.	st19.102	XS2519.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)
16.	st19.163	XS2519.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)

17.	st19.164	XS2519.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
18.	st19.165	XS2519.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
19.	st19.166	XS2519.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
20.	st19.167	XS2519.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
21.	st19.168	XS2519.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
22.	st19.169	XS2519.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
23.	st19.170	XS2519.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
24.	st19.171	XS2519.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)
25.	st19.172	XS2519.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)
26.	st19.173	XS2519.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)
27.	st19.174	XS2519.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)
28.	st19.175	XS2519.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)
29.	st19.176	XS2519.176	Лекарственная терапия при злокачественных

			новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)
30.	st19.177	XS2519.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)
31.	st19.178	XS2519.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)
32.	st19.179	XS2519.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)
33.	st19.180	XS2519.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)
34.	st19.181	XS2519.181	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)

Таблица 13

Перечень
КСГ при проведении сопроводительной лекарственной терапии в условиях дневного стационара, при злокачественных новообразованиях, в которых может быть применен КСЛП$_{16}$, КСЛП$_{17}$, КСЛП$_{18}$

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	ds19.058	KD2519.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)
2.	ds19.060	KD2519.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)
3.	ds19.061	KD2519.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)
4.	ds19.062	KD2519.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)
5.	ds19.067	XD2519.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей,

			лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
6.	ds19.068	XD2519.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)
7.	ds19.069	XD2519.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)
8.	ds19.070	XD2519.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)
9.	ds19.071	XD2519.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
10.	ds19.072	XD2519.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)
11.	ds19.073	XD2519.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)
12.	ds19.074	XD2519.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
13.	ds19.075	XD2519.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
14.	ds19.076	XD2519.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)
15.	ds19.077	XD2519.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)
16.	ds19.078	XD2519.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)
17.	ds19.135	XD2519.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)
18.	ds19.136	XD2519.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и

			кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
19.	ds19.137	XD2519.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
20.	ds19.138	XD2519.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
21.	ds19.139	XD2519.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
22.	ds19.140	XD2519.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
23.	ds19.141	XD2519.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
24.	ds19.142	XD2519.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
25.	ds19.143	XD2519.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)
26.	ds19.144	XD2519.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)
27.	ds19.145	XD2519.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)
28.	ds19.146	XD2519.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)
29.	ds19.147	XD2519.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)
30.	ds19.148	XD2519.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)

31.	ds19.149	XD2519.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)
32.	ds19.150	XD2519.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)
33.	ds19.151	XD2519.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)
34.	ds19.152	XD2519.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)
35.	ds19.153	XD2519.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)
36.	ds19.154	XD2519.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)
37.	ds19.155	XD2519.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)
38.	ds19.156	XD2519.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22)

Таблица 14

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых могут быть применены КСЛП$_{13}$, КСЛП$_{14}$, КСЛП$_{15}$, КСЛП$_{16}$, КСЛП$_{17}$ и КСЛП$_{18}$

(в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)

N стр.	Код схемы	Уровень КСЛП	Описание схемы	Условия применения
	1	2	3	4
1.	supt01	1	Филграстим 4 дня введения по 300	

			мкг	
2.	supt02	2	Деносумаб 1 день введения 120 мг	установленный клиренс креатинина < 59 мл/мин. на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб
3.	supt03	2	Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг	
4.	supt04	2	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
5.	supt05	3	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
6.	supt06	2	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
7.	supt07	1	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день	
8.	supt08	1	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
9.	supt09	3	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
10.	supt10	3	Инфликсимаб 1 день введения 5 мг/кг	
11.	supt11	3	Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг	
12.	supt12	3	Иммуноглобулин антитимоцитарный 3 - 5 дней введения 1,5 - 5 мг/кг	

Таблица 15

Перечень
КСГ по которым при оплате случаев лечения не может применяться КСЛП$_{12}$

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	st12.012	CS2512.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован
2.	st12.015	TS2512.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)
3.	st12.016	TS2512.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)
4.	st12.017	TS2512.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)
5.	st12.018	TS2512.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)
6.	st12.019	TS2512.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)

Приложение 23
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ КСГ, ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СТОИМОСТИ СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПО, КОТОРЫМ ПРИМЕНЯЕТСЯ КПУ, РАВНЫЙ 1

Таблица 1

Перечень КСГ, при формировании стоимости случая лечения в условиях круглосуточного стационара, по которым применяется КПУ, равный 1

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	st01.001	TS2501.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
2.	st02.002	TS2502.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом

3.	st02.006	TS2502.006	Послеродовой сепсис
4.	st02.012	HS2502.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
5.	st03.002	TS2503.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
6.	st04.001	TS2504.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
7.	st09.003	HS2509.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
8.	st09.004	HS2509.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
9.	st09.008	HS2509.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
10.	st09.009	HS2509.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
11.	st09.010	HS2509.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
12.	st10.003	HS2510.003	Аппендэктомия, дети
13.	st10.005	HS2510.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
14.	st14.001	HS2514.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
15.	st15.005	TS2515.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
16.	st15.008	CS2515.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
17.	st15.009	CS2515.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
18.	st16.003	TS2516.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
19.	st16.005	TS2516.005	Сотрясение головного мозга
20.	st16.010	HS2516.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
21.	st16.011	HS2516.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
22.	st20.008	CS2520.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)

23.	st20.009	HS2520.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
24.	st20.010	CS2520.010	Замена речевого процессора
25.	st21.004	HS2521.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
26.	st21.006	HS2521.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
27.	st21.009	HS2521.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
28.	st27.001	TS2527.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
29.	st27.003	TS2527.003	Болезни желчного пузыря
30.	st27.005	TS2527.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
31.	st27.006	TS2527.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
32.	st27.010	TS2527.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
33.	st28.004	HS2528.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
34.	st28.005	HS2528.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
35.	st29.002	TS2529.002	Переломы шейки бедра и костей таза
36.	st29.003	TS2529.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
37.	st29.004	TS2529.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
38.	st29.005	TS2529.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
39.	st29.012	CS2529.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
40.	st29.013	CS2529.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
41.	st30.004	TS2530.004	Болезни предстательной железы

42.	st30.008	HS2530.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
43.	st30.009	HS2530.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
44.	st30.015	HS2530.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
45.	st31.002	HS2531.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
46.	st31.009	HS2531.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
47.	st31.010	HS2531.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
48.	st31.012	TS2531.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
49.	st31.018	TS2531.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
50.	st32.004	HS2532.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
51.	st32.010	HS2532.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
52.	st32.011	HS2532.011	Аппендэктомия, взрослые
53.	st32.013	HS2532.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
54.	st32.014	HS2532.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
55.	st32.015	HS2532.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
56.	st36.001	CS2536.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
57.	st36.007	HS2536.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
58.	st36.009	HS2536.009	Реинфузия аутокрови
59.	st36.010	HS2536.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
60.	st36.011	HS2536.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

61.	st36.024	CS2536.024	Радиойодтерапия
62.	st36.027	CS2536.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)
63.	st36.028	CS2536.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
64.	st36.029	CS2536.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
65.	st36.030	CS2536.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
66.	st36.031	CS2536.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)
67.	st36.032	CS2536.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)
68.	st36.033	CS2536.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)
69.	st36.034	CS2536.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)
70.	st36.035	CS2536.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
71.	st36.036	CS2536.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)
72.	st36.037	CS2536.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)
73.	st36.038	CS2536.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)

74.	st36.039	CS2536.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
75.	st36.040	CS2536.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)
76.	st36.041	CS2536.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)
77.	st36.042	CS2536.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)
78.	st36.043	CS2536.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)
79.	st36.044	CS2536.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)
80.	st36.045	CS2536.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)
81.	st36.046	CS2536.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)
82.	st36.047	CS2536.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)
83.	st37.004	HS2537.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)
84.	st37.024	HS2537.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы
85.	st37.025	HS2537.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы
86.	st37.026	HS2537.026	Продолжительная медицинская реабилитация

			пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)

Таблица 2

**Перечень КСГ,
при формировании стоимости случая лечения в условиях дневного стационара, по которым применяется КПУ, равный 1**

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	ds02.008	HD2502.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
2.	ds02.009	HD2502.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)
3.	ds02.010	HD2502.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)
4.	ds02.011	HD2502.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)
5.	ds12.022	CD2512.022	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)
6.	ds12.023	CD2512.023	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)
7.	ds12.024	CD2512.024	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)
8.	ds12.025	CD2512.025	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)
9.	ds12.026	CD2512.026	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 5)
10.	ds12.027	CD2512.027	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 6)
11.	ds36.014	CD2536.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)
12.	ds36.015	CD2536.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)

13.	ds36.016	CD2536.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
14.	ds36.017	CD2536.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
15.	ds36.018	CD2536.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)
16.	ds36.019	CD2536.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)
17.	ds36.020	CD2536.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)
18.	ds36.021	CD2536.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)
19.	ds36.022	CD2536.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
20.	ds36.023	CD2536.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)
21.	ds36.024	CD2536.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)
22.	ds36.025	CD2536.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)
23.	ds36.026	CD2536.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
24.	ds36.027	CD2536.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)
25.	ds36.028	CD2536.028	Лечение с применением генно-инженерных

			биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)
26.	ds36.029	CD2536.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)
27.	ds36.030	CD2536.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)
28.	ds36.031	CD2536.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)
29.	ds36.032	CD2536.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)
30.	ds36.033	CD2536.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)
31.	ds36.034	CD2536.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)
32.	ds37.001	HD2537.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)
33.	ds37.002	HD2537.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)
34.	ds37.003	HD2537.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)
35.	ds37.004	HD2537.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)
36.	ds37.005	HD2537.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)
37.	ds37.006	HD2537.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)
38.	ds37.007	HD2537.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)

39.	ds37.008	HD2537.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)
40.	ds37.009	HD2537.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода
41.	ds37.010	HD2537.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации
42.	ds37.011	HD2537.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы
43.	ds37.012	HD2537.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем
44.	ds37.013	HD2537.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций
45.	ds37.014	HD2537.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии
46.	ds37.015	HD2537.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)
47.	ds37.016	HD2537.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)
48.	ds37.017	HD2537.017	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы
49.	ds37.018	HD2537.018	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы
50.	ds37.019	HD2537.019	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы

Приложение 24
к тарифному соглашению

в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ, ОПЛАТА СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПРЕДПОЛАГАЮТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЛИБО ВЫПОЛНЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)

Таблица 1

Перечень КСГ, оплата случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях предполагает хирургическое вмешательство либо выполнение тромболитической терапии

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	st02.003	CS2502.003	Родоразрешение
2.	st02.004	HS2502.004	Кесарево сечение
3.	st02.010	HS2502.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
4.	st02.011	HS2502.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
5.	st02.012	HS2502.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
6.	st02.013	HS2502.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
7.	st02.015	HS2502.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)
8.	st02.016	HS2502.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)
9.	st02.017	HS2502.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)
10.	st02.014	HS2502.014	Слинговые операции при недержании мочи
11.	st09.001	HS2509.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)

12.	st09.002	HS2509.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
13.	st09.003	HS2509.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
14.	st09.004	HS2509.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
15.	st09.005	HS2509.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
16.	st09.006	HS2509.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
17.	st09.007	HS2509.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
18.	st09.008	HS2509.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
19.	st09.009	HS2509.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
20.	st09.010	HS2509.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
21.	st09.011	HS2509.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
22.	st10.001	HS2510.001	Детская хирургия (уровень 1)
23.	st10.002	HS2510.002	Детская хирургия (уровень 2)
24.	st10.003	HS2510.003	Аппендэктомия, дети
25.	st10.005	HS2510.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
26.	st10.006	HS2510.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
27.	st10.007	HS2510.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
28.	st10.008	HS2510.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
29.	st13.002	CS2513.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
30.	st13.005	CS2513.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
31.	st13.007	CS2513.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии

			(уровень 2)
32.	st13.008	CS2513.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
33.	st13.009	CS2513.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
34.	st13.010	CS2513.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
35.	st14.001	HS2514.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
36.	st14.002	HS2514.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
37.	st14.003	HS2514.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
38.	st14.004	HS2514.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
39.	st15.015	CS2515.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
40.	st15.016	CS2515.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
41.	st16.007	HS2516.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
42.	st16.008	HS2516.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
43.	st16.009	HS2516.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
44.	st16.010	HS2516.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
45.	st16.011	HS2516.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
46.	st18.002	CS2518.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
47.	st19.001	OS2519.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
48.	st19.002	OS2519.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)

49.	st19.003	OS2519.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
50.	st19.004	OS2519.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
51.	st19.005	OS2519.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
52.	st19.006	OS2519.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
53.	st19.007	OS2519.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
54.	st19.008	OS2519.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
55.	st19.009	OS2519.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
56.	st19.010	OS2519.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
57.	st19.011	OS2519.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
58.	st19.012	OS2519.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
59.	st19.013	OS2519.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
60.	st19.014	OS2519.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
61.	st19.015	OS2519.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
62.	st19.016	OS2519.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)
63.	st19.017	OS2519.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)
64.	st19.018	OS2519.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)

65.	st19.019	OS2519.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
66.	st19.020	OS2519.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
67.	st19.021	OS2519.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
68.	st19.022	OS2519.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
69.	st19.023	OS2519.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
70.	st19.024	OS2519.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
71.	st19.025	OS2519.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
72.	st19.026	OS2519.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
73.	st19.123	OS2519.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
74.	st19.124	OS2519.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)
75.	st19.038	OS2519.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
76.	st19.104	OS2519.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
77.	st20.005	HS2520.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
78.	st20.006	HS2520.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
79.	st20.007	HS2520.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
80.	st20.008	CS2520.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
81.	st20.009	HS2520.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа

			и верхних дыхательных путях (уровень 5)
82.	st20.010	CS2520.010	Замена речевого процессора
83.	st21.001	HS2521.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
84.	st21.002	HS2521.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
85.	st21.003	HS2521.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
86.	st21.004	HS2521.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
87.	st21.005	HS2521.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
88.	st21.006	HS2521.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
89.	st21.009	HS2521.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
90.	st21.010	HS2521.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
91.	st24.004	CS2524.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
92.	st25.004	CS2525.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
93.	st25.005	HS2525.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
94.	st25.006	HS2525.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
95.	st25.007	HS2525.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
96.	st25.008	HS2525.008	Операции на сосудах (уровень 1)
97.	st25.009	HS2525.009	Операции на сосудах (уровень 2)
98.	st25.010	HS2525.010	Операции на сосудах (уровень 3)
99.	st25.011	HS2525.011	Операции на сосудах (уровень 4)
100.	st25.012	HS2525.012	Операции на сосудах (уровень 5)
101.	st25.013	CS2525.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)
102.	st25.014	CS2525.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)

103.	st25.015	CS2525.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)
104.	st27.007	CS2527.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
105.	st27.009	CS2527.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
106.	st28.002	HS2528.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
107.	st28.003	HS2528.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
108.	st28.004	HS2528.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
109.	st28.005	HS2528.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
110.	st29.007	CS2529.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
111.	st29.008	HS2529.008	Эндопротезирование суставов
112.	st29.009	HS2529.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
113.	st29.010	HS2529.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
114.	st29.011	HS2529.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
115.	st29.012	CS2529.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
116.	st29.013	CS2529.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
117.	st30.006	HS2530.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
118.	st30.007	HS2530.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
119.	st30.008	HS2530.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
120.	st30.009	HS2530.009	Операции на мужских половых органах, взрослые

			(уровень 4)
121.	st30.010	HS2530.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
122.	st30.011	HS2530.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
123.	st30.012	HS2530.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
124.	st30.013	HS2530.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
125.	st30.014	HS2530.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
126.	st30.015	HS2530.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
127.	st30.016	HS2530.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
128.	st31.002	HS2531.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
129.	st31.003	HS2531.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
130.	st31.004	HS2531.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
131.	st31.005	HS2531.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
132.	st31.006	HS2531.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
133.	st31.007	HS2531.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
134.	st31.008	HS2531.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
135.	st31.009	HS2531.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
136.	st31.010	HS2531.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)

137.	st31.015	CS2531.015	Остеомиелит (уровень 3)
138.	st31.019	HS2531.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
139.	st32.001	HS2532.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
140.	st32.002	HS2532.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
141.	st32.003	HS2532.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
142.	st32.004	HS2532.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
143.	st32.005	HS2532.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
144.	st32.006	HS2532.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
145.	st32.007	CS2532.007	Панкреатит, хирургическое лечение
146.	st32.008	HS2532.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
147.	st32.009	HS2532.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
148.	st32.010	HS2532.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
149.	st32.011	HS2532.011	Аппендэктомия, взрослые
150.	st32.013	HS2532.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
151.	st32.014	HS2532.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
152.	st32.015	HS2532.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
153.	st32.019	HS2532.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
154.	st32.016	HS2532.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
155.	st32.017	HS2532.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)

156.	st32.018	HS2532.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
157.	st32.020	HS2532.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
158.	st32.021	HS2532.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
159.	st34.002	HS2534.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
160.	st34.003	HS2534.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
161.	st34.004	HS2534.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
162.	st34.005	HS2534.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
163.	st36.009	HS2536.009	Реинфузия аутокрови
164.	st36.010	HS2536.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
165.	st36.011	HS2536.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
166.	st33.005	TS2533.005	Ожоги (уровень 3)
167.	st33.006	TS2533.006	Ожоги (уровень 4)
168.	st33.007	TS2533.007	Ожоги (уровень 5)
169.	st33.008	TS2533.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции

Таблица 2

**Перечень КСГ,
оплата случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара предполагает хирургическое вмешательство либо выполнение тромболитической терапии**

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	ds02.006	CD2502.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
2.	ds02.003	HD2502.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
3.	ds02.004	HD2502.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)

4.	ds09.001	HD2509.001	Операции на мужских половых органах, дети
5.	ds09.002	HD2509.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
6.	ds10.001	HD2510.001	Операции по поводу грыж, дети
7.	ds13.002	CD2513.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
8.	ds14.001	HD2514.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
9.	ds14.002	HD2514.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
10.	ds16.002	HD2516.002	Операции на периферической нервной системе
11.	ds18.003	CD2518.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
12.	ds19.016	OD2519.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
13.	ds19.017	OD2519.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
14.	ds19.028	OD2519.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
15.	ds20.002	HD2520.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
16.	ds20.003	HD2520.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
17.	ds20.004	HD2520.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
18.	ds20.005	HD2520.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
19.	ds20.006	CD2520.006	Замена речевого процессора
20.	ds21.002	HD2521.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
21.	ds21.003	HD2521.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
22.	ds21.004	HD2521.004	Операции на органе зрения (уровень 3)

23.	ds21.005	HD2521.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
24.	ds21.006	HD2521.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
25.	ds21.007	HD2521.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
26.	ds25.001	HD2525.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
27.	ds25.002	HD2525.002	Операции на сосудах (уровень 1)
28.	ds25.003	HD2525.003	Операции на сосудах (уровень 2)
29.	ds28.001	HD2528.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
30.	ds29.001	HD2529.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
31.	ds29.002	HD2529.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
32.	ds29.003	HD2529.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
33.	ds30.002	HD2530.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
34.	ds30.003	HD2530.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
35.	ds30.004	HD2530.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
36.	ds30.005	HD2530.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
37.	ds30.006	HD2530.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
38.	ds31.002	HD2531.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
39.	ds31.003	HD2531.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
40.	ds31.004	HD2531.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)

41.	ds31.005	HD2531.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
42.	ds31.006	HD2531.006	Операции на молочной железе
43.	ds32.001	HD2532.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
44.	ds32.002	HD2532.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
45.	ds32.003	HD2532.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
46.	ds32.004	HD2532.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
47.	ds32.005	HD2532.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
48.	ds32.006	HD2532.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
49.	ds32.007	HD2532.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
50.	ds32.008	HD2532.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
51.	ds34.002	HD2534.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
52.	ds34.003	HD2534.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
53.	ds21.008	HD2521.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
(п. 53 введен изменениями от 31.01.2025 N 1)			

Приложение 25
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ТАРИФЫ
ВЫЗОВА НА ОПЛАТУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Таблица 1

(рублей)

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Состав и профиль бригады скорой медицинской помощи, повод к вызову или его результат	Тариф вызова скорой медицинской помощи
	1	2	3
1.		Базовый норматив финансовых затрат	9278,28
2.	B01.044.002	Фельдшерская бригада	3270,41
3.	B01.044.002.1	Фельдшерская бригада с проведением тромболитической терапии	58600,33
4.	B01.044.001	Врачебная бригада (общепрофильная)	4898,72
5.	B01.044.001.1	Врачебная бригада (общепрофильная) с проведением тромболитической терапии	64504,32
6.	B01.044.003	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии)	5147,26
7.	B01.044.003.1	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) с проведением тромболитической терапии	56421,24
8.	B01.044.005	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) в составе травматологического центра I уровня	7264,35
9.	B01.044.004	Врачебная специализированная бригада педиатрическая	4650,20

Таблица 2

ТАРИФЫ
вызова на оплату скорой медицинской помощи
при медицинской эвакуации

(рублей)

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Состав и профиль бригады скорой медицинской помощи, длина маршрута	Тариф вызова скорой

			медицинской помощи
	1	2	3
1.		Базовый норматив финансовых затрат	9278,28
2.	B17.044.002.001	Фельдшерская бригада (не более 100 км)	3499,91
3.	B17.044.002.002	Фельдшерская бригада (более 100 км, и не более 200 км)	4297,41
4.	B17.044.002.003	Фельдшерская бригада (более 200 км, и не более 300 км)	5110,83
5.	B17.044.002.004	Фельдшерская бригада (более 300 км, и не более 400 км)	5244,10
6.	B17.044.002.005	Фельдшерская бригада (более 400 км, и не более 500 км)	5480,81
7.	B17.044.002.006	Фельдшерская бригада (более 500 км, и не более 600 км)	5537,00
8.	B17.044.002.007	Фельдшерская бригада (более 600 км)	6348,95
9.	B17.044.001.001	Врачебная бригада (общепрофильная) (не более 100 км)	5155,65
10.	B17.044.001.002	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 100 км, и не более 200 км)	5391,63
11.	B17.044.001.003	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 200 км, и не более 300 км)	5341,65
12.	B17.044.001.004	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 300 км, и не более 400 км)	5448,48
13.	B17.044.001.005	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 400 км, и не более 500 км)	6947,76
14.	B17.044.001.006	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 500 км, и не более 600 км)	7083,03
15.	B17.044.001.007	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 600 км)	7545,10
16.	B17.044.003.001	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (не более 100 км)	8717,21

17.	B17.044.003.002	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 100 км, и не более 200 км)	11622,95
18.	B17.044.003.003	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 200 км, и не более 300 км)	17434,44
19.	B17.044.003.004	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 300 км, и не более 400 км)	20340,16
20.	B17.044.003.005	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 400 км, и не более 500 км)	26151,64
21.	B17.044.003.006	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 500 км, и не более 600 км)	31963,12
22.	B17.044.003.007	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 600 км)	40680,31

Приложение 26
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО СТРАХОВЫМ СЛУЧАЯМ, УСТАНОВЛЕННЫМ В ДОПОЛНЕНИЕ К БАЗОВОЙ ПРОГРАММЕ ОМС

(рублей)

N стр.	Код услуги в системе ОМС	Наименование услуги	Тариф
	1	2	3

1.		Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, рублей	495,47
2.	B04.001.002.001.1	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога (взрослые) в дополнение к базовой программе ОМС	663,70
3.	B04.005.002.001.1	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога (взрослые) в дополнение к базовой программе ОМС	188,08
4.	B04.006.002.001.1	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача генетика (взрослые) в дополнение к базовой программе ОМС	400,07
5.	B04.034.002.001.1	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-психотерапевта (взрослые) в дополнение к базовой программе ОМС	491,94
6.	B04.057.002.001.1	Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-хирурга (взрослые) в дополнение к базовой программе ОМС	487,41
7.		Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, рублей	3343,22
8.	B12.001.001.001.1	Обращение к врачу - акушеру-гинекологу в связи с заболеванием	4252,08
9.	B12.005.001.001.1	Обращение к врачу-гематологу в связи с заболеванием	4513,42
10.	B12.006.001.001.1	Обращение к врачу-генетику в связи с заболеванием	5270,52
11.	B12.053.001.001.1	Обращение к врачу-урологу в связи с заболеванием	2224,61
12.	B12.057.001.001.1	Обращение к врачу-хирургу в связи с заболеванием	875,61

Приложение 27
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ЗНАЧЕНИЯ КОЭФФИЦИЕНТОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РАЗМЕРА ШТРАФА ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)

N строки	Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (к подушевому нормативу финансирования за счет средств ОМС, за исключением кода

				нарушения /дефекта 2.16.1) <1>
	1	2	3	4
1.	Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
2.	1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
3.	1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи).	0	1
4.	1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.	1	0,3
5.	1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
6.	1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0

7.	1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
8.	1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
9.	1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
10.	1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0
11.	1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты <2>	1	0
12.	1.5.	Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе).	1	0
13.	1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
14.	1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
15.	1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0

16.	1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
17.	1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.	1	0
18.	1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
19.	1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
20.	1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.	1	0
21.	1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
22.	1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0

23.	1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;	1	0
24.	1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
25.	1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
26.	1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
27.	1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
28.	1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
29.	1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
30.	1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию;	1	0
31.	1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания	1	0

		застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);		
32.	1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1	0
33.	Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
34.	2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
35.	2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
36.	2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3
37.	2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня	1	0,3

		поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).		
38.	2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1
39.	2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <3>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <4>, на основе клинических рекомендаций.	0,5	0,5
40.	2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
41.	2.12.	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской	1	0

		помощи, действующего по их поручению.		
42.	2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <5>.	0,1	0
43.	2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
44.	2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
45.	2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
46.	2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании <6>;	0,1	0,3
47.	2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;	1	1
48.	2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.	1	
49.	2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного	0	0,3

		протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.		
50.	2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
51.	Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
52.	3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
53.	3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
54.	3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0
55.	3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
56.	3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
57.	3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов);	1	3
58.	3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение		

		необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
59.	3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
60.	3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	0,3
61.	3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
62.	3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3
63.	3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9	1
64.	3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения.	0,9	1

65.	3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,5	0,6
66.	3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
67.	3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3	0
68.	3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1
69.	3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) в	1	0,3

		течение суток или более, если перевод в течение суток невозможен с учетом тяжести состояния пациента и его транспортабельности.		
70.	3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
71.	3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
72.	3.10.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5
73.	3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0
74.	3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного	0	0,3

		медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.		
75.	3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6
76.	3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
77.	3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
78.	3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;		2
79.	3.14.3.	приведший к летальному исходу.		3
80.	3.15.	Не проведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:		
81.	3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
82.	3.15.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);		2
83.	3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности		3

		прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).		

<1> Размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования:

при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях - 1504,32 руб.;
(в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)

при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара - 2061,55 руб.;

при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара - 9099,59 руб.;

при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации - 1200,72 руб.

<2> Случай предъявлен на оплату позднее двух месяцев с даты окончания лечения, кроме случаев оказания медицинской помощи в декабре, которые предъявляются на оплату в следующем за отчетным месяце.

<3> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 N 2406-р.

<4> Распоряжение Правительства Российской Федерации 31.12.2018 N 3053-р.

<5> В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

<6> В соответствии с пунктом 155 Правил ОМС.

Приложение 28
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ
МКБ 10, ПРИ КОТОРЫХ ВЫСТАВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ НА ОПЛАТУ ПО ДВУМ КСГ ВОЗМОЖНО В СЛУЧАЕ ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ МЕНЕЕ ДВУХ ДНЕЙ

N	Код МКБ 10	Наименование МКБ 10

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

Приложение 29
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ, ПРИ КОТОРЫХ ПРАВИЛО ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ТАРИФУ КСГ БОЛЬШЕЙ СТОИМОСТИ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

N стр.	N/код КСГ	Наименование КСГ, сформированной согласно услуге	N/код КСГ	Наименование КСГ, сформированной согласно диагнозу
	1	2	3	4
1.	st02.010/HS2502.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	st02.008/TS2502.008	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu, неопределенного и неизвестного характера женских

				половых органов
2.	st02.011/HS2502.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	st02.008/TS2502.008	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов
3.	st02.010/HS2502.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	st02.009/TS2502.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов
4.	st14.001/HS2514.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	st04.002/TS2504.002	Воспалительные заболевания кишечника
5.	st14.002/HS2514.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	st04.002/TS2504.002	Воспалительные заболевания кишечника
6.	st21.001/HS2521.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	st21.007/TS2521.007	Болезни глаза
7.	st34.002/HS2534.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	st34.001/TS2534.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые
8.	st34.002/HS2534.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	st26.001/TS2526.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети

Приложение 30
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ КСГ, ПО КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПЛАТА СЛУЧАЕВ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ВЗРОСЛЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛИМФОИДНОЙ И КРОВЕТВОРНОЙ ТКАНЕЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Таблица 1

Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей в стационарных условиях

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	st19.090	OS2519.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
2.	st19.091	OS2519.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)
3.	st19.092	OS2519.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)
4.	st19.093	OS2519.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)
5.	st19.094	XS2519.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
6.	st19.095	XS2519.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей,

			лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)
7.	st19.096	XS2519.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)
8.	st19.097	XS2519.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
9.	st19.098	XS2519.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)
10.	st19.099	XS2519.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)
11.	st19.100	XS2519.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
12.	st19.101	XS2519.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
13.	st19.102	XS2519.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)

Таблица 2

Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей в условиях дневного стационара

N стр.	N КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3
1.	ds19.063	OD2519.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
2.	ds19.064	OD2519.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)

3.	ds19.065	OD2519.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)
4.	ds19.066	OD2519.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)
5.	ds19.067	XD2519.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
6.	ds19.068	XD2519.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)
7.	ds19.069	XD2519.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)
8.	ds19.070	XD2519.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)
9.	ds19.071	XD2519.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
10.	ds19.072	XD2519.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)
11.	ds19.073	XD2519.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)
12.	ds19.074	XD2519.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
13.	ds19.075	XD2519.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
14.	ds19.076	XD2519.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)
15.	ds19.077	XD2519.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)
16.	ds19.078	XD2519.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей,

			лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)

Приложение 31
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ДЛЯ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ К ОПЛАТЕ СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ТАРИФУ КСГ "РОДОРАЗРЕШЕНИЕ"

N стр.	Код услуги	Наименование услуги
	1	2
1.	A16.20.007	Пластика шейки матки
2.	A16.20.015	Восстановление тазового дна
3.	A16.20.023	Восстановление влагалищной стенки
4.	A16.20.024	Реконструкция влагалища
5.	A16.20.030	Восстановление вульвы и промежности
6.	B01.001.009.001	Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом
7.	B02.001.002	Ведение физиологических родов акушеркой
8.	B01.001.006	Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом

Приложение 32
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского

страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ И (ИЛИ) ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Список изменяющих документов
(в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)

N стр.	Наименование МНН	Код МКБ-10	Код маркера	Результат исследования
1.	Абемациклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
2.	Алектиниб	C34	ALK	Наличие транслокации в генах ALK
(п. 2 в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)				
3.	Вемурафениб	C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
4.	Гефитиниб	C34	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR
5.	Дабрафениб	C34, C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
6.	Кобиметиниб	C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
7.	Кризотиниб	C34	ALK/ROS1	Наличие транслокации в генах ALK или ROS1
8.	Лапатиниб	C50, C18, C19,C20	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
9.	Олапариб	C25, C50, C48.0, C48.1, C48.2, C56, C57, C61	BRCA	Наличие мутаций в генах BRCA
10.	Осимертиниб	C34	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR
11.	Палбоциклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка

				HER2
12.	Панитумумаб	C18, C19	RAS	Отсутствие мутаций в гене RAS
13.	Пертузумаб	C18, C19, C50	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
14.	Рибоциклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
15.	Талазопариб	C50	BRCA	Наличие мутаций в генах BRCA
16.	Талазопариб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
17.	Траметиниб	C34, C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
18.	Трастузумаб	C07, C08, C15, C16, C18, C19, C50, C54	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
19.	Трастузумабэмтанзин	C50	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
20.	Церитиниб	C34	ALK	Наличие транслокации в генах ALK
(п. 20 в ред. изменений от 31.01.2025 N 1)				

Приложение 33
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 24 января 2025 года

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПРОЦЕДУРУ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

N стр.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение

	1	2
1.	260079	Автономная некоммерческая медицинская организация "Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр", г. Ставрополь
2.	260086	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края "Ставропольский краевой клинический перинатальный центр", г. Ставрополь
3.	260166	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника Доктор Кит", г. Ставрополь
4.	260257	Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР ЭКО"
5.	260301	Общество с ограниченной ответственностью "Эко Лайф", г. Минеральные Воды