

# **ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**

## **в системе обязательного медицинского страхования**

### **Тамбовской области на 2023 год**

«31 » января 2023

г.Тамбов

Министерство здравоохранения Тамбовской области в лице заместителя начальника управления здравоохранения И.Г.Ковергиной, действующего на основании Положения и доверенности от 31.01.2023 № , территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тамбовской области в лице директора И.В.Комарова, действующего на основании Положения, АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора Тамбовского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Е.Н.Семеновой, действующего на основании Положения о филиале и доверенности, Тамбовская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя С.И. Федотовой, действующего на основании Устава, и Региональная общественная организация «Ассоциация врачей Тамбовской области» в лице председателя Совета В.В.Милованова, действующего на основании Устава, заключили настоящее Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Тамбовской области на 2023 год (далее - Соглашение) о нижеследующем.

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**1.1.** Настоящее Соглашение разработано в соответствии с Федеральным Законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон №326-ФЗ), Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №323-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 №2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (далее – Постановление Правительства РФ №2497, Программа), Правилами обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н (далее - Правила ОМС), постановлением Правительства Тамбовской области от 11.01.2023 №7 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (далее – Постановление Правительства области №7) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 №1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации).

**1.2.** Предметом настоящего Соглашения являются согласованные сторонами способы оплаты медицинской помощи, тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по территориальной программе обязательного медицинского страхования, размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплата медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

**1.3.** Тарифное соглашение и тарифы применяются для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным на территории области, а также для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями области лицам, застрахованным за пределами её территории.

**1.4.** Оплата медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, осуществляется страховыми медицинскими организациями в соответствии с действующими договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС) в сроки и на условиях, предусмотренных договорами.

**1.5.** Для целей настоящего Соглашения используются следующие понятия и термины:

**Базовая программа обязательного медицинского страхования** - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования (далее – базовая Программа ОМС);

**Территориальная программа обязательного медицинского страхования** - часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой Программы ОМС (далее – территориальная программа ОМС).

**Застрахованное лицо** – физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ.

**Прикрепленное население** – лица, застрахованные по ОМС в Тамбовской области, получающие медицинские услуги в рамках первичной медико-санитарной помощи и проживающие (пребывающие) на территории, находящейся в зоне обслуживания медицинской организации, или включенные по заявлению пациента в поимённые списки, сформированные в соответствии с порядками организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению и выбора медицинской

организации, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав РФ).

Оказание плановой первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной Программы ОМС застрахованному лицу, обратившемуся в медицинскую организацию не по месту прикрепления, осуществляется только по направлению лечащего врача.

**Медицинская помощь** – комплекс мероприятий (включая медицинские услуги, организационно-технические и санитарно-противоэпидемические мероприятия, лекарственное обеспечение и др.), направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья.

**Скорая медицинская помощь** - медицинская помощь, оказываемая гражданам в экстренной или неотложной формах вне медицинской организации при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**Неотложная медицинская помощь** – медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях или на дому при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

**Посещение** - контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного (жалоб, объективного статуса, диагноза, рекомендаций, назначение лечения, записи динамического наблюдения за пациентом) с оформлением талона амбулаторного пациента.

**Комплексное посещение** - единица учета объемов амбулаторно-поликлинической помощи с профилактической и иными целями, включающая комплекс необходимых исследований и осмотров врачей-специалистов при проведении диспансеризации и профилактических осмотров, медицинской реабилитации в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом РФ.

**Обращение по поводу заболевания** – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания и оформлением одного статистического талона амбулаторного пациента с отметкой в нем всех посещений.

**Посещение приемного отделения** – случай оказания неотложной медицинской помощи, в том числе с использованием диагностических исследований, в приемном отделении стационара без последующей госпитализации.

**Посещение по поводу диспансерного наблюдения** - посещение с целью обследования с определенной периодичностью 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.

**Профилактический медицинский осмотр** - одна из форм активной медицинской помощи населению, проводимая в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их

развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

**Диспансеризация** - комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Углубленная диспансеризация** - комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к профилактическому медицинскому осмотру или диспансеризации лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, в целях раннего выявления осложнений.

**Подушевой норматив финансирования медицинской организации** – показатель, отражающий размер средств на осуществление затрат по предоставлению медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо.

**Условная единица трудоемкости (УЕТ)** – норматив времени, затрачиваемого при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача на терапевтическом (хирургическом) приеме, необходимого для лечения среднего кариеса.

**Случай госпитализации в круглосуточном стационаре (случай лечения в дневном стационаре)** – случай диагностики и лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющейся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС.

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

**Подгруппа в составе КСГ** - группа заболеваний, выделенная в составе КСГ с учетом дополнительных классификационных критериев, для которой установлен коэффициент относительной затратноемкости, отличный от коэффициента относительной затратноемкости по КСГ, с учетом установленных правил выделения и применения подгрупп.

**Оплата медицинской помощи по КСГ** – оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента относительной затратноемкости и поправочных коэффициентов.

**Базовая ставка** – средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС.

**Коэффициент относительной затратноемкости** – устанавливаемый Программой коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной КСГ к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке).

**Коэффициент дифференциации** - устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для субъекта Российской Федерации и/или отдельных территорий субъекта Российской Федерации (используемый в расчетах в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации).

**Поправочные коэффициенты**, устанавливаемые на территориальном уровне: коэффициент специфики, коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, коэффициент сложности лечения.

**Коэффициент специфики** – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий корректировать тариф КСГ с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной КСГ.

**Коэффициент уровня медицинской организации** – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

**Коэффициент подуровня медицинской организации** - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций одного уровня, обусловленный объективными причинами.

**Коэффициент сложности лечения пациентов** – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, применяемый в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи.

1.6. Настоящее Соглашение является обязательным для исполнения всеми участниками системы обязательного медицинского страхования Тамбовской области и распространяется на все медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС, независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности.

## **2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

2.1. Способы оплаты медицинской помощи устанавливаются в зависимости от условий оказания медицинской помощи, определенных частью 3 статьи 32 Федерального закона №323-ФЗ.

**2.1.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях осуществляется:**

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 патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

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

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

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

Оплата медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, осуществляется по нормативу

финансирования структурного подразделения медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско – акушерскими пунктами, с учетом критериев соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения РФ.

**2.1.2. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):**

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;

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 16, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

**2.1.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:**

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);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе

которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 16, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

**2.1.4. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе, скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):**

по подушевому нормативу финансирования;

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 медицинский полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

**2.1.5.** Способы оплаты медицинской помощи, используемые при оплате медицинской помощи, оказываемой каждой медицинской организацией, приведены в приложении №1.

**2.2. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.**

**2.2.1.** По подушевому нормативу финансирования производится оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепленное застрахованное население.

Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования, включает в себя расходы на первичную медико-санитарную помощь (доврачебную, врачебную и первичную специализированную) оказываемую:

- участковой службой (врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами));
- врачами-специалистами, за исключением расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой не осуществляется по подушевому нормативу финансирования;
- средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием;
- врачами-специалистами с применением телемедицинских технологий.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не

включается размер средств направляемых:

- на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;

- на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), на оплату услуг позитронно-эмиссионной томографии и других видов исследований в рамках установленных объемов по отдельным видам исследований;

- на оплату посещений в неотложной форме;

- на оплату:

мероприятий по проведению всех видов диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядка проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (комплексное посещение);

стоматологической медицинской помощи, оказываемой стоматологическими поликлиниками, являющимися самостоятельными юридическими лицами, и не оказывающими медицинскую помощь по иным врачебным специальностям;

медицинской помощи, оказываемой врачами акушерами-гинекологами;

медицинской помощи, оказываемой в травматологических пунктах;

медицинской помощи, оказываемой в Центрах здоровья;

посещений Школы сахарного диабета (комплексное посещение);

медицинской помощи, оказываемой врачом-урологом с проведением операции в диагностических целях (биопсия);

медицинской помощи, оказываемой врачом-нейрохирургом с проведением консультативного приема;

услуг диализа.

Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, установлен приложением № 2.

**2.2.2.** За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) производится оплата:

- по видам медицинской помощи, не входящим в подушевое финансирование;

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

- медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным на территории области;

- медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи, установлен приложением №3.

**2.2.3.** За законченный случай (комплексное посещение) оплачивается: медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация»; диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

посещения Школы сахарного диабета (комплексное посещение); первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения; второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения; диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних; профилактические медицинские осмотры взрослого населения.

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

При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Первый этап углубленной диспансеризации проводится для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) с целью выявления признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе.

Оплата 1 этапа углубленной диспансеризации осуществляется за комплексное посещение, которое включает в себя исследования и медицинские вмешательства: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, проведение спирометрии или спирографии, общий (клинический) анализ крови развернутый, биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеидов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследования уровня креатинина в крови).

За единицу объема в рамках проведения 1 этапа углубленной диспансеризации оплачиваются следующие исследования: тест с 6-минутной ходьбой и определение концентрации Д-димера в крови. В случае, если отдельные исследования и медицинские вмешательства, учитываемые в стоимости комплексного посещения углубленной диспансеризации, не были выполнены, случай оплате не подлежит.

За единицу объема медицинской помощи в рамках проведения 2 этапа углубленной диспансеризации оплачивается проведение эхокардиографии, проведение компьютерной томографии легких и дуплексного сканирования вен нижних конечностей.

**2.2.4.** В центрах здоровья оплата медицинской помощи осуществляется за посещение:

- при проведении комплексного обследования (один раз в отчетном году);
- при обращении для динамического наблюдения (повторное посещение).

**2.2.5.** Оплата медицинской помощи, оказываемой врачами-стоматологами стоматологических поликлиник, являющихся самостоятельными юридическими лицами, и не оказывающими медицинскую помощь по иным врачебным специальностям, осуществляется за посещение, за обращение, исходя из фактического количества выполненных в рамках оказания стоматологической помощи условных единиц трудоемкости и утвержденной стоимости условной единицы трудоемкости (УЕТ).

**2.2.6.** Оплата неотложной медицинской помощи осуществляется за посещение.

**2.2.7.** Оплата медицинской помощи при проведении амбулаторного диализа осуществляется за одну услугу диализа и (или) один день обмена перитонеального диализа. За единицу объема медицинской помощи

принимается лечение в течение одного месяца и учитывается как одно обращение. Тарифы на услуги устанавливаются дифференцированно по методам диализа.

Реестр счетов на оплату законченного случая (обращения) оказания диализных услуг формируется по фактическому числу услуг диализа или количеству дней обмена при перитонеальном диализе, проведенных пациенту в течение отчетного месяца.

**2.2.8.** Оплата медицинской помощи в рамках Школы сахарного диабета осуществляется за единицу объема – комплексное посещение, включающее от 15 до 20 часов занятий и проверку дневников самоконтроля пациента.

**2.2.9.** При невозможности оказания медицинской помощи в полном объеме, медицинская организация обеспечивает оказание медицинской помощи в других медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление соответствующих видов работ (услуг).

**2.2.10.** Медицинские организации обязаны вести отдельный учет объемов:

I. посещений с профилактической и иными целями:

1. комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров:

1.1. комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения, в том числе проведенные на базе мобильного медицинского комплекса;

1.2. комплексные посещения в связи с прохождением несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них.

2. комплексные посещения при проведении диспансеризации:

2.1. комплексные посещения при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (первый этап), в том числе проведенные на базе мобильного медицинского комплекса;

2.2. комплексные посещения в связи с диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

2.3. комплексные посещения при проведении 1 этапа углубленной диспансеризации для застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19); а также объемы отдельных исследований и медицинских вмешательств в рамках проведения 1 и 2 этапов углубленной диспансеризации.

3. посещения с иными целями:

3.1. разовые посещения в связи с заболеванием;

3.2. посещения Центра здоровья:

- посещения Центра здоровья с проведением комплексного обследования;

- посещения Центра здоровья для динамического наблюдения;

3.3. комплексное посещение (обследование) на базе мобильного диагностического комплекса.

3.4. посещения центров амбулаторной онкологической помощи;

3.5. посещения при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (2 этап);

3.6. посещений Школы сахарного диабета;

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

3.8. посещения с другими целями:

- посещения с целью патронажа;

- посещения в связи с другими обстоятельствами (получение санаторно-курортной карты, справки, других медицинских документов);

3.9. консультации врачей-специалистов (в том числе дистанционные).

II. посещений в связи с оказанием неотложной медицинской помощи;

III. обращений по поводу заболевания;

IV. обращений по профилю «Медицинская реабилитация».

V. комплексные посещения по диспансерному наблюдению отдельных категорий граждан из числа взрослого населения.

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

**2.2.12.** Проведение межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями осуществляется территориальным фондом по тарифам, установленным Соглашением.

**2.2.13.** Подушевое финансирование медицинских организаций осуществляется (ПФ<sub>моi</sub>) по фактическим дифференцированным подушевым нормативам, определенным для i-той медицинской организации на год (ФДП<sub>Н</sub><sup>i</sup>) и численности застрахованного населения, обслуживаемого i-ой медицинской организацией (Ч<sup>iз</sup>):

$$\text{ПФ}_{\text{мо}i} = \text{ФДП}_{\text{Н}}^i \times \text{Ч}^{iз}$$

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций определяется в расчете на 1-го застрахованного в соответствии с Порядком оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, установленным приложением №4.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций в расчете на 1-го застрахованного (ФДП<sub>Н</sub><sup>i</sup>) определяется исходя из дифференцированного подушевого норматива для i-той медицинской организации (ДП<sub>Н</sub><sup>i</sup>) с учетом поправочного коэффициента (ПК), приводящего объем средств, рассчитанный по дифференцированным подушевым нормативам финансирования

амбулаторной медицинской помощи к объему средств предназначенных на подушевое финансирование медицинских организаций:

$$\Phi ДП_{Н}^i = ДП_{Н}^i \times ПК$$

Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования  $i$ -той медицинской организации ( $ДП_{Н}^i$ ) определяется исходя базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях ( $ПН_{БАЗ}$ ), с учетом коэффициентов специфики определенных для каждой медицинской организации (приложение №5):

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КС_{П/В}^i \times КУ_{МО}^i \times КД_{ЗП}^i \times КД_{ОТ}^i \times КД^i$$

$КС_{П/В}^i$  - коэффициент половозрастного состава обслуживаемого населения для  $i$ -той медицинской организации;

$КУ_{МО}^i$  - коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для  $i$ -той медицинской организации;

$КД_{ЗП}^i$  - коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для  $i$ -той медицинской организации;

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

$КД^i$  - коэффициент дифференциации для  $i$ -той медицинской организации ( $КД=1$ ).

Коэффициент уровня расходов медицинских организаций, устанавливается для группы медицинских организаций (приложение №6).

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи ( $КД_{ОТ}^i$ ) и перечень медицинских организаций и их структурных подразделений для которых применяется коэффициент специфики в зависимости от 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 определен в приложении №7.

Коэффициент половозрастного состава ( $КС_{П/В}^i$ )  $i$ -той медицинской организации учитывает половозрастной коэффициент дифференциации  $i$ -той медицинской организации.

На основании фактических данных об объемах и стоимости амбулаторно-поликлинической помощи за определенный период, предшествующий расчетному (год), для каждой половозрастной группы рассчитываются единые значения половозрастных коэффициентов в целом по Тамбовской области, применяемые для расчета половозрастных

коэффициентов дифференциации медицинских организаций при подушевом финансировании медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (приложение №8).

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, 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.

С учетом коэффициентов дифференциации по каждой половозрастной группе в целом по Тамбовской области и половозрастной численности застрахованных лиц, прикрепленных к каждой медицинской организации, определяются половозрастные коэффициенты дифференциации для медицинских организаций, применяемые при расчете коэффициента специфики оказания медицинской помощи.

Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (ПН<sub>БАЗ</sub>), поправочный коэффициент приведения (ПК) и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций (ФДП<sub>Н</sub><sup>і</sup>), определяются в соответствии с приложением №4.

**2.2.14.** Объем средств для проведения вознаграждения по результатам оценки показателей результативности деятельности медицинской организации производится за счет зарезервированных средств в пределах 1 % от объема средств предназначенных на подушевое финансирование медицинских организаций.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения), а также Порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей установлен приложением №9.

**2.2.15.** Счета за первичную медико-санитарную помощь, оплата которой предусмотрена по подушевому нормативу финансирования, предъявляются к оплате в соответствии с утвержденным дифференцированным подушевым нормативом для медицинской организации в расчете на месяц (ФДП<sub>Н</sub><sup>і</sup>/12мес) и численностью прикрепленного застрахованного населения (Ч<sup>і</sup><sub>з</sub>) по состоянию на первое число отчетного месяца:

$$ПФ_{\text{мо}}^i = ФДП_{\text{Н}}^i / 12\text{мес} \times Ч_{\text{з}}^i$$

Размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц и финансируемой по подушевому нормативу финансирования, определяется в отчетном месяце с проведением

вознаграждения по результатам оценки показателей результативности деятельности с учетом объема средств, направляемых на выплаты в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности ( $OC_{\text{РД}}^i$ ):

$$OC_{\text{ПН}}^i = \text{ФДП}_{\text{ПН}}^i / 12 \text{мес} \times Ч^i_{\text{З}} + OC_{\text{РД}}^i$$

**2.2.16.** В целях отдельного формирования реестров счетов и счетов за первичную медико – санитарную помощь по подушевому нормативу финансирования, за медицинскую помощь, не включенную в подушевое финансирование и счетов для проведения межучрежденческих расчетов, медицинская организация направляет в территориальный фонд ОМС (далее – территориальным фондом ОМС) запрос на определение страховой принадлежности и прикрепления к медицинской организации всех пролеченных за отчетный период пациентов.

**2.2.17.** Учет прикрепления застрахованных граждан к медицинским организациям ведется территориальным фондом ОМС в составе Регионального сегмента регистра застрахованных лиц на основании сведений о прикреплении гражданина к медицинской организации и участковому врачу (врачу-терапевту, врачу-педиатру или врачу общей практики), ежемесячно предоставляемых медицинскими организациями в соответствии с Порядком информационного взаимодействия, и имеющихся сведений о регистрации застрахованных граждан по месту жительства.

В случае обнаружения в сведениях, представленных медицинскими организациями, данных о прикреплении одного и того же гражданина к двум или более медицинским организациям (участковым врачам), действующей считается запись с более поздней датой подачи заявления о выборе медицинской организации и участкового врача.

Информация о прикреплении застрахованных граждан к медицинским организациям ежемесячно передается территориальным фондом ОМС в страховую медицинскую организацию, которая проводит сверку с медицинской организацией с составлением акта сверки.

Информация о численности застрахованного населения, прикрепленного на обслуживание, размещается на сайте территориального фонда ОМС по состоянию на первое число каждого месяца в разрезе медицинских организаций.

Оказание плановой первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной Программы ОМС застрахованному лицу, обратившемуся в медицинскую организацию не по месту прикрепления, осуществляется только по направлению лечащего врача.

**2.2.18.** Учет численности застрахованных граждан, прикрепленных к фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктам, осуществляется территориальным фондом ОМС на основании Акта сверки численности, представляемого страховой медицинской организацией ежеквартально, по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным кварталом.

**2.2.19.** Порядок проведения расчетов при оплате амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной прикрепленному населению в других медицинских организациях:

- территориальный фонд ОМС проводит медико-экономический контроль поступивших от медицинских организаций реестров счетов и счетов и определяет итоговый размер финансирования с учетом расходов на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной прикрепленному населению в других медицинских организациях, с оформлением Акта расчетов по подушевому финансированию или Акта по межучрежденческим расчетам (при наличии).

- результаты медико-экономического контроля по реестрам счетов, а также сводную информацию о медицинской помощи, оказанной в отчетном периоде лицам, прикрепленным к данной медицинской организации, в других медицинских организациях, территориальный фонд ОМС передает страховой медицинской организации для оплаты оказанной медицинской помощи.

**2.2.20.** Порядок расчетов при оплате амбулаторно-поликлинической помощи по дифференцированному подушевому нормативу:

- сумма счета за первичную медико - санитарную помощь, оплата которой предусмотрена по подушевому нормативу финансирования, определяется исходя из утвержденного подушевого норматива в расчете на месяц, численности прикрепленного застрахованного населения и объема средств, направляемых на выплаты в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинской организации, без учета результатов медико-экономического контроля;

сумма счета, предъявленная к оплате за первичную медико-санитарную помощь, оплата которой предусмотрена по подушевому финансированию, уменьшается страховой медицинской организацией на стоимость медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, прикрепленным к данной медицинской организации, другими медицинскими организациями и включенной ими в реестры счетов по межучрежденческим расчетам.

**2.2.21.** Определение объема финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций, осуществляется в соответствии с Порядком оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, установленному приложением №4.

Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций и объем финансового обеспечения в расчете на год (месяц) установлен приложением №10.

Счета за первичную медико-санитарную помощь в части финансирования фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов предъявляются медицинской организацией к оплате в соответствии с утвержденным объемом финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в расчете на месяц. В счете указываются

фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты медицинской организации, с указанием численности прикрепленного застрахованного населения по каждому пункту по состоянию на первое число отчетного месяца.

Общий объем финансирования фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов медицинской организации ( $\Phi O_{\Phi A\Pi}$ ) определяется:

$$\Phi O_{\Phi A\Pi} = \sum(\Phi P O_{\Phi A\Pi}^j / 12 \text{ мес.})$$

где:

$\Phi P O_{\Phi A\Pi}^j$  - объем финансирования j- го фельдшерского (фельдшерско-акушерского) пункта медицинской организации.

**2.2.22.** В реестры счетов по случаям диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью; профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, а также углубленной диспансеризации, включаются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию. Контроль проведения диагностических исследований и осмотров специалистов (даты проведения, кратность) проводится в соответствии с приказами Минздрава РФ и нормативно-правовыми актами в сфере здравоохранения, принятыми на территории области.

**2.2.23.** Оплата обращения по поводу заболевания осуществляется за законченный случай лечения с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания.

Случай лечения заболевания считается завершенным при наступлении медицинского исхода (улучшение, выздоровление) и/или организационного исхода (прекращение оказания медицинской помощи по причине госпитализации, в том числе в дневной стационар, перевода в другую медицинскую организацию, отказ от получения медицинской помощи, в том числе неявки пациента, прекращения наблюдения и т.п.).

Коэффициенты стоимости обращения с учетом рекомендуемой кратности посещений по поводу заболеваний по врачебным специальностям установлены в приложении №11.

Оплата случаев лечения с кратностью менее двух посещений производится за фактически проведенные посещения.

При одновременном оказании медицинской помощи (в один день) в амбулаторных условиях по поводу различных заболеваний врачами разных специальностей к оплате предъявляются два и более посещения и/или обращения.

**2.2.24.** Оплата медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях осуществляется за обращение (комплексное посещение), которое включает в себя набор необходимых

консультаций врачей-специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК), а также набор медицинских услуг в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России.

Коэффициенты стоимости обращения устанавливаются исходя из профиля заболевания, количества баллов по ШРМ.

Оплата обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях производится при условии:

- наличия у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях;

- установления для медицинской организации Комиссией планового объема медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях;

- выполнения обязательного количества посещений врачей-специалистов МДРК в рамках обращения.

Оплата обращения по поводу заболевания при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях осуществляется по тарифам, действующим на дату завершения случая оказания медицинской помощи.

**2.2.25.** Тарифы на посещения и обращения устанавливаются в зависимости от уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Распределение медицинских организаций по уровням оказания амбулаторно-поликлинической помощи установлено приложением №12.

**2.2.26.** Особенности представления к оплате обращений по поводу заболевания.

Обращение по поводу заболевания предполагает наличие двух и более посещений врача одной специальности при неизменности или преемственности диагнозов, установленных при каждом посещении пациентом врача.

Одновременно в одном обращении по поводу заболевания могут присутствовать посещения с диагнозами, входящими в один диапазон кодов МКБ по перечню:

- Инфекционные болезни (A00-B99) и Болезни мочеполовой системы (N00-N99);

- Новообразования (C00-D48)

- Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89)

- Болезни эндокринной системы (E00-E90)

- Болезни нервной системы (G00-G99) и психические расстройства (F00-F99)

- Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)

- Болезни уха и сосцевидного отростка (H60-95)

- Болезни системы кровообращения (I00-I99)

- Болезни органов дыхания (J00-J99)
- Заболевания зубов и полости рта (K00-K22)
- Болезни органов пищеварения (K23-K93)
- Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99)
- Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)
- Беременность и роды (O00-O99) и Факторы и поводы обращения ( Z00 - Z99)
- Перинатальный период (P00-P96)
- Врожденные аномалии (Q00-Q99)
- Симптомы признаки (R00-R99)
- Травмы (S00-T98)

Дата начала обращения определяется как дата первого врачебного посещения (в медицинской организации или на дому) по поводу определенного заболевания. Дата окончания обращения - как дата последнего посещения в рамках данного обращения.

В состав посещений, входящих в обращение по поводу заболевания, не включаются посещения в связи с оказанием неотложной помощи и разовые консультации врачей других специальностей.

Если в рамках одного обращения по поводу заболевания рекомендована консультация врача-специалиста, который назначает пациенту лечение с последующим посещением для наблюдения, данный случай оформляется как отдельное обращение.

При длительном лечении или наблюдении (более двух месяцев) по поводу отдельных заболеваний или состояний (травмы, перенесенный инфаркт, инсульт, послеоперационные состояния, наблюдение за беременными и т.д.) возможно представление на оплату нескольких обращений за весь период лечения (наблюдения), но не более одного за отчетный период (месяц) с результатом «лечение продолжено» либо «динамическое наблюдение».

В случае неявки пациента на очередное плановое посещение в течение 14 календарных дней, случай лечения закрывается и представляется на оплату в отчетном или в следующем за отчетным периоде с результатом «лечение прервано по инициативе пациента».

В случае если в реестре счетов за отчетный период зафиксировано более одного обращения за медицинской помощью одного пациента по одному и тому же поводу (диагнозу), указанные случаи обращения подлежат медико-экономической экспертизе.

### **2.3. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара и дневных стационаров всех типов.**

**2.3.1.** Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, установлен приложением №13.

**2.3.2.** Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров всех типов, установлен приложением №14.

**2.3.3.** Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по клинко-статистической группе заболеваний, осуществляется во всех страховых случаях за исключением:

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи;

- услуг диализа, включающих различные методы.

Для случаев оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара производится по стоимости законченного случая (Ссл), входящего в соответствующую клинко-статистическую группу заболеваний (КСГ), приведенных в приложении №15.

Для случаев оказания первичной специализированной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, - по стоимости законченного случая (Ссл), входящего в соответствующую клинко-статистическую группу (КСГ) заболеваний, приведенных в приложении №16.

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

**2.3.4.** Реестры счетов и счета за медицинскую помощь, оказанную в стационарных условиях, представляются на оплату за отчетный месяц в рамках установленных объемов.

**2.3.5.** Стоимость одного случая госпитализации ( $СС_{КСГ}$ ) по клинко-статистической группе, определяется по следующей формуле:

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

где:

БС - базовая ставка, рублей;

$КЗ_{КСГ}$  - коэффициент относительной затроемкости по клинко-статистической группе (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;

$КС_{КСГ}$  - коэффициент специфики для конкретной КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

$КУС_{МО}$  коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КД- коэффициент дифференциации (для медицинских организаций Тамбовской области  $КД=1$ ).

КСЛП- коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП в данном случае).

Размер базовой ставки (БС) определяется по формуле:

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

где:

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

О<sub>СЛП</sub> - объем средств, предназначенных для финансового обеспечения коэффициента сложности лечения пациента;

Чсл - общее плановое количество случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ.

СПК - средний поправочный коэффициент оплаты по КСГ, определяемый по формуле:

$$СПК = \frac{\sum(КЗ_i \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО}^i \times КД_i \times Ч^i_{сл})}{Чсл}$$

Коэффициенты приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключая влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов, рассчитываются по формуле:

$$КП = \frac{БС \times КД}{НФЗ}$$

где:

НФЗ - норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара или норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, рублей.

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

$$СС_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times ((1 - Д_{ЗП}) + Д_{ЗП} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} \times КД) + БС \times КД \times КСЛП$$

где:

БС - размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации;

$KZ_{КСГ}$  - коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

$D_{ЗП}$  - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (приведена в таблице);

$KСЛП$  - коэффициент сложности лечения пациентов (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данного случая).

**2.3.6.** Перечень клинико-статистических групп заболеваний с распределением КСГ по профилям медицинской помощи, справочник кодов Номенклатуры медицинских услуг, с указанием для каждого кода услуги, включенного в группировку, номеров КСГ к которым может быть отнесен данный код; алгоритмов, определяющих однозначное отнесение каждого пролеченного случая к конкретной КСГ на основании всех возможных комбинаций основных и дополнительных классификационных критериев, представлены в Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи и размещается на официальном сайте территориального фонда ОМС для использования в работе участниками системы ОМС.

**2.3.7.** Особенности использования коэффициента уровня оказания медицинской помощи: при определении стоимости законченного случая в условиях круглосуточного стационара в медицинских организациях разного уровня, к КСГ, относящихся к профилю «Детская онкология», «Онкология», в том числе в условиях дневного стационара (в том числе для центров амбулаторной онкологической помощи) коэффициент уровня оказания медицинской помощи устанавливается не менее 1.

**2.3.8.** Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.

**2.3.8.1.** К прерванным случаям, в том числе, для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;
6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
7. 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;

8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно;

9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002; st37.003; st37.006; st37.007; st37.024; st37.025; st37.026 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и приложением 6 к Методическим рекомендациям (далее - Группировщик (приложение №6 и №7 Методических рекомендаций)).

Группы заболеваний (перечень КСГ), по которым оплату медицинской помощи осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения, приведены в Приложении №17

**2.3.8.2.** В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, перечень которых приведен в Приложении №18, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ.

Прерванные случаи по КСГ, не входящие в указанный перечень, не могут быть оплачены с применением вышеуказанных диапазонов уменьшения оплаты прерванных случаев.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 40% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 70% от стоимости КСГ.

Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше и случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 7 и 9 пункта 2.3.8.1 оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство или тромболитическая терапия не проводились.

Отнесение случая лечения к законченному или прерванному осуществляется на основании сведений о результате госпитализации, включенных в реестр медицинской помощи.

**2.3.8.3.** Оплата прерванных случаев лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в случае перевода на долечивание:

- в пределах одной медицинской организации – оплата в рамках одного случая оказания медицинской помощи (по КСГ с наибольшей стоимостью законченного случая лечения заболевания);

- в другую медицинскую организацию – оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата законченного случая лечения после перевода осуществляется по КСГ st12.019 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)».

**2.3.8.4.** В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ 10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, и не соответствует критериям оплаты случая лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое не производится.

**2.3.8.5.** Оплата медицинской помощи по двум и более КСГ осуществляется в следующих случаях:

1. 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 по установленным п.2.3.8.1 основаниям;

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

3. 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;

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

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

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

Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой

госпитализации пациентки в отделение патологии беременности и пребывания в нем в течение 2 дней и более с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:

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

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

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

9. проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

Выставление случая только по КСГ st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)», без основной КСГ, а также выставление случая по двум КСГ из перечня st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)» спересекающимися сроками лечения не допускается.

По каждому случаю оплаты медицинской помощи по двум КСГ должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

**2.3.8.6.** При определении полноты выполнения схемы лекарственной терапии при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями учитывается следующее.

Режим введения лекарственных препаратов в описании схем лекарственной терапии включает в себя: наименование лекарственных препаратов, длительность цикла, количество дней введения, способ введения (в случае указания в схеме), скорость введения (капельно, струйно, в случае указания в схеме), разовую дозу препарата (фиксированная величина или разовая доза в пересчете на массу тела или площадь поверхности тела пациента).

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в «Группировщиках», (приложения 6 и 7 к Методическим рекомендациям), для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной

терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям подпунктов 1-6 пункта 2.3.8.1.

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям) в следующих случаях:

1. При проведении лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в «Группировщике»;

2. При снижении дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличении интервала между введениями по сравнению с указанными в столбце «Наименование и описание схемы» в «Группировщиках» при соблюдении следующих условий, отраженных в первичной медицинской документации (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.

**2.3.8.7.** 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.

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

**2.3.8.8.** В случае если злокачественное новообразование выявлено в результате госпитализации с целью оперативного лечения по поводу неонкологического заболевания (доброкачественное новообразование, кишечная непроходимость и др.) отнесение к КСГ и оплата осуществляются в соответствии с классификационными критериями по коду медицинской услуги без учета кода диагноза злокачественного новообразования, за исключением медицинских организаций, имеющих лицензию по профилю «онкология».

**2.3.9.** Использование коэффициентов сложности лечения пациентов.

Коэффициент сложности лечения пациентов (далее - КСЛП) устанавливается к отдельным случаям оказания медицинской помощи и учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи.

КСЛП устанавливается на основании объективных критериев и в обязательном порядке отражается в реестрах счетов.

При оплате случаев лечения в стационаре применяются коэффициенты сложности лечения пациентов (КСЛП) согласно приложению №19.

При расчете окончательной стоимости случая лечения в целях применения КСЛП учитывается возраст пациента на дату начала госпитализации.

Расчеты суммарного значения КСЛП ( $КСЛП_{\text{сумм}}$ ) при наличии нескольких критериев выполняются по формуле:

$$КСЛП_{\text{сумм}} = КСЛП_1 + КСЛП_2 + КСЛП_n$$

При отсутствии оснований применения КСЛП, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

Информация о примененном КСГ и использованных дополнительных коэффициентах, влияющих на стоимость случая, передается в реестре оказанной медицинской помощи.

**2.3.10.** Распределение медицинских организаций по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара установлено приложением №20.

Распределение медицинских организаций по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов установлено приложением №21.

Коэффициенты уровней (подуровней) оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и в условиях дневных стационаров всех типов установлены приложением №22.

**2.3.11.** В стационарных условиях базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи составляет – 25 978,91 рублей, при этом средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в стационарных условиях – 39 967,55 рублей и коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в стационарных условиях к базовой ставке – 0,65.

Для стационара дневного пребывания, дневного стационара и стационара на дому базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи составляет – 15 029,10 рублей, при этом средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 25 048,50 рублей и коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров к базовой ставке – 0,60.

**2.3.12.** Особенности оплаты случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту.

В случае если у пациента после оказания специализированной медицинской помощи определяются показания к получению медицинской помощи с применением метода лечения, включенного в Перечень видов ВМП (приложение № 1 к Программе), либо после оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяются показания к оказанию специализированной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются дважды, в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, а в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. При этом предоперационный и послеоперационный период включается в законченный случай лечения как для специализированной, так и для высокотехнологичной медицинской помощи, и не может быть представлен к оплате по второму тарифу.

Медицинская помощь в неотложной и экстренной формах, а также медицинская реабилитация в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, может быть предоставлена родителям (законным представителям), госпитализированным по уходу за детьми, страдающими тяжелыми хроническими инвалидизирующими заболеваниями, требующими сверхдлительных сроков лечения, при оказании детям специализированной либо высокотехнологичной медицинской помощи и оплачивается медицинским организациям педиатрического профиля, имеющим необходимые лицензии, в соответствии с установленными способами оплаты.

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной помощи, кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень ВМП).

Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой.

В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню ВМП, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

**2.3.13.** В стационарных условиях в стоимость КСГ по профилю «Акушерство и гинекология», предусматривающих родоразрешение,

включены расходы на пребывание новорожденного в медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления оплаты по КСГ по профилю «Неонатология».

**2.3.14.** В условиях дневного стационара с целью проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также криоконсервации и размораживания эмбрионов предусмотрены КСГ ds02.008-ds.02.011.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

Оптимальная длительность случая при проведении криопереноса составляет 1 день.

**2.3.15.** Особенности оплаты случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация»

Лечение по профилю медицинская реабилитация в условиях круглосуточного, а также дневного стационаров производится в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.

Для КСГ st37.001–st37.013, st37.021–st37.026 в стационарных условиях и для КСГ ds37.001–ds37.008, ds37.015–ds37.016 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н (зарегистрировано в Минюсте России 25 сентября 2020 г. № 60039).

При оценке 2 балла по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 балла по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией. При оценке 4–5–6 баллов по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях.

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей, перенесших заболевания перинатального периода, с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах, требующих продолжительного течения, с поражениями центральной нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем служит оценка степени тяжести заболевания, определяющая сложность и условия проведения медицинской реабилитации. При средней и тяжелой степени тяжести

указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара с оплатой по соответствующей КСГ. При средней и легкой степени тяжести указанных заболеваний ребенок может получать медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара:

Оплата первого этапа реабилитации при остром нарушении мозгового кровообращения, операциях на центральной нервной системе и головном мозге, переломах черепа и внутричерепной травме осуществляется с использованием коэффициента сложности лечения пациентов.

Данный коэффициент предусматривает оплату реабилитационных мероприятий 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-ти 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).

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.

**2.4. Порядок оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).**

**2.4.1.** Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, установлен приложением №23

Подушевое финансирование медицинских организаций ( $ПФ_{\text{моi}}$ ) осуществляется по фактическим дифференцированным подушевым нормативам, определенным для  $i$ -ой медицинской организации ( $ФДП_{\text{H}}^i$ ) и среднемесячной численности застрахованного населения, обслуживаемого  $i$ -ой медицинской организацией ( $Ч_{\text{ср/з}}^i$ ):

$$ПФ_{\text{моi}} = ФДП_{\text{H}}^i \times Ч_{\text{ср/з}}^i$$

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций определяется в расчете на 1-го застрахованного в соответствии с Порядком определения нормативов расходов по скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе, на основе подушевого норматива финансирования, установленного приложением №24.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций определяется исходя из дифференцированного подушевого норматива с учетом поправочного коэффициента (ПК), приводящего объем средств, рассчитанный по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи к общему объему средств предназначенных на подушевое финансирование скорой медицинской помощи:

$$\Phi ДП_{Н}^i = ДП_{Н}^i \times ПК$$

Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования для *i*-ой медицинской организации ( $ДП_{Н}^i$ ) определяется исходя из базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи ( $ПН_{БАЗ}^{СМП}$ ) с учетом коэффициента специфики оказания медицинской помощи для каждой медицинской организации.

При расчете коэффициента специфики оказания скорой медицинской помощи *i*-ой медицинской организации используются половозрастные коэффициенты.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации численность застрахованных лиц распределяется на 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.

На основании фактических данных об объемах и стоимости скорой медицинской помощи для каждой половозрастной группы за определенный период, предшествующий расчетному (год), рассчитываются единые значения половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи в целом по Тамбовской области (приложение №25).

С учетом коэффициентов дифференциации по каждой половозрастной группе в целом по Тамбовской области и половозрастной численности застрахованных лиц, прикрепленных к каждой медицинской организации, определяются половозрастные коэффициенты дифференциации для медицинских организаций, применяемые при расчете коэффициента специфики оказания скорой медицинской помощи.

Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи медицинскими организациями к базовому подушевому нормативу финансирования при оказании скорой медицинской помощи определяются в соответствии с приложением №26.

Средний подушевой норматив, базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи ( $ПН_{БАЗ}^{СМП}$ ), поправочный коэффициент приведения (ПК) и фактические дифференцированные

подушевые нормативы финансирования медицинских организаций ( $\Phi Д П_{Н}^i$ ), определяются в соответствии с приложением №24.

**2.4.2.** При формировании реестров счетов и счетов на оплату скорой медицинской помощи отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов (в том числе при оказании скорой медицинской помощи с проведением процедуры тромболизиса).

**2.4.3.** Счета за оказанную скорую медицинскую помощь, оплата которой предусмотрена по подушевому нормативу финансирования, предъявляются к оплате в соответствии с фактическим дифференцированным подушевым нормативом финансирования скорой медицинской помощи для  $i$ -ой медицинской организации ( $\Phi Д П_{Н}^i$ ) в расчете на месяц и среднемесячной численности застрахованного населения, обслуживаемого медицинской организацией  $Ч_{з\text{і}cp}^i$ ):

$$\Phi O^i = \Phi Д П_{Н}^i / 12 \text{ мес.} \times Ч_{з\text{і}cp}^i$$

Численность застрахованного населения, обслуживаемого медицинскими организациями, ежемесячно размещается на сайте территориального фонда ОМС в разрезе медицинских организаций.

**2.4.4.** Реестры счетов и счета на оплату по скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Тамбовской области, формируются исходя из стоимости вызова скорой медицинской помощи и фактического количества вызовов и представляются на оплату в территориальный фонд ОМС.

## **2.5. Порядок и условия оплаты отдельных медицинских (диагностических) услуг.**

**2.5.1.** Перечень медицинских организаций, оказывающих отдельные диагностические (лабораторные) исследования, оплата которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи, установлен приложением №27.

**2.5.2.** Перечень отдельных диагностических (лабораторных) исследований, проводимых медицинскими организациями, установлен приложением №28.

Формирование реестров счетов и счетов производится в соответствии с перечнем диагностических (лабораторных) исследований и по тарифам на указанные исследования.

**2.5.2.** Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные Программой ОМС в соответствии с номенклатурой медицинских услуг:

- компьютерную томографию;
- магнитно-резонансную томографию;
- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы;
- эндоскопические диагностические исследования;

- молекулярно – генетические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- гистологические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- позитронно-эмиссионную томографию;
- сцинтиграфию (исследования с помощью радионуклидов);
- цитологические исследования (жидкостным методом);
- обследования на ВИЧ методом ИФА;
- электроэнцефалография с видеомониторингом (дети);
- расшифровка, описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий.

**2.5.3.** Порядок маршрутизации пациентов для направления на указанные диагностические исследования устанавливается приказом Министерства здравоохранения Тамбовской области.

**2.5.4.** Медицинская организация, которой установлены объемы диагностических исследований, формирует реестр счетов на каждое выполненное исследование с обязательным указанием медицинской организации, выдавшей направление, и представляет в территориальный фонд ОМС для проведения медико-экономического контроля.

**2.5.5.** Результаты медико-экономического контроля по реестрам счетов территориальный фонд ОМС передает страховой медицинской организации для оплаты оказанных медицинских услуг.

**2.5.6.** Межучрежденческие расчеты могут осуществляться с использованием двух моделей организации оплаты:

- через страховую медицинскую организацию (по тарифам для проведения межучрежденческих, в том числе межтерриториальных, расчетов, установленным Соглашением);
- в рамках Договоров.

Медицинскими организациями составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждую выполненную единицу объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай)) с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. Страховые медицинские организации осуществляют оплату услуг на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации-инициатора оказания медицинской помощи в другой медицинской организации, уменьшается на объем средств, перечисленных медицинской организации, в которой были фактически выполнены отдельные медицинские услуги (медицинские вмешательства, исследования), за выполнение

указанных отдельных медицинских услуг по направлениям, выданным данной медицинской организацией.

Межучрежденческие расчеты между медицинскими организациями за проведение консультативного приема с применением телемедицинских технологий осуществляется за счет средств подушевого финансирования амбулаторной медицинской помощи медицинской организации, имеющей прикрепленное население.

При проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации для застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), оплата исследований кала на скрытую кровь иммунохимическим методом, маммографических исследований, в том числе на базе передвижных мобильных комплексов, компьютерная томография легких, спирометрия или спирография, определение концентрации Д-димера в крови, дуплексное сканирование вен нижних конечностей, проведение эхокардиографии осуществляется в рамках межучрежденческих расчетов.

Межучрежденческие расчеты между медицинскими организациями по лабораторным исследованиям (бактериологические исследования при диагностике гнойных бактериальных инфекций и инфекционных болезней), проводимым централизованными лабораториями осуществляются в соответствии с маршрутизацией установленной приказом управления здравоохранения Тамбовской области от 23.11.2022 №1744.

Исследования на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов) могут осуществляться в рамках межучрежденческих расчетов проводимых между медицинскими организациями или по договорам, заключаемым медицинскими организациями.

Страховая медицинская организация при проведении окончательного расчета на основании данных, предоставленных территориальным фондом, уменьшает общий объем средств для медицинской организации, направившей на вышеуказанные исследования, на сумму средств, перечисленных за проведенные исследования в рамках межучрежденческих расчетов.

## **2.6. Порядок представления реестров счетов на оплату медицинской помощи.**

**2.6.1. Формирование реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи** производится отдельно по категориям пролеченных больных: лица, застрахованные на территории Тамбовской области и лица, застрахованные за пределами Тамбовской области (далее – иногородние застрахованные).

Реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС гражданам, застрахованным на территории Тамбовской области, а также реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках базовой программы ОМС гражданам, застрахованным на территории других субъектов РФ, представляются в территориальный фонд ОМС.

Состав и форматы файлов обмена информацией между медицинскими организациями, СМО и территориальным фондом ОМС устанавливаются

Порядком информационного взаимодействия в системе ОМС Тамбовской области (далее - Порядок информационного взаимодействия), размещенном на сайте территориального фонда ОМС.

**2.6.2.** Реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи представляются за отчетный месяц. В реестры счетов по амбулаторно-поликлинической помощи могут включаться случаи лечения за месяц, предшествующий отчетному.

**2.6.3.** Медицинская организация формирует и представляет отдельно следующие виды реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи:

- за высокотехнологичную медицинскую помощь;
- за специализированную медицинскую помощь в условиях стационара, оплачиваемую по КСГ;
- за медицинскую помощь в условиях стационара дневного пребывания, дневного стационара, стационара на дому, оплачиваемую по КСГ;
- на финансирование фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;
- за амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, оплата которой предусмотрена по подушевому нормативу финансирования;
- за амбулаторно-поликлиническую помощь, оказанную лицам, не прикрепленным к медицинской организации (для проведения межучрежденческих расчетов);
- за амбулаторно-поликлиническую помощь, оплата которой не предусмотрена по подушевому нормативу финансирования\*;
  - за медицинскую помощь, оказанную врачами акушерами-гинекологами;
  - за медицинскую помощь, оказанную врачами-дерматовенерологами (КВД);
  - за медицинскую помощь, оказанную в травматологических пунктах;
  - за медицинскую помощь, оказанную врачами - урологами с проведением диагностической операции (биопсии);
  - за медицинские услуги, оказанные в Центрах здоровья;
  - а медицинскую помощь, оказанную в неотложной форме;
  - за медицинскую помощь, оказываемой врачом-нейрохирургом с проведением консультативного приема;
  - оплату посещений Школы сахарного диабета;
  - за проведение профилактических мероприятий:
  - диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

\* Медицинские организации, не имеющие прикрепленного населения, включают медицинскую помощь, оказанную в амбулаторно-поликлинических условиях, в один реестр счетов и счет по установленным тарифам. Аналогично все медицинские организации формируют реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи, оказанной иногородним застрахованным гражданам

- диспансеризация определенных групп взрослого населения (первый этап), в том числе проведенных на базе мобильного медицинского комплекса;
- диспансеризация определенных групп взрослого населения (2 этап);
- за профилактические медицинские осмотры определенных групп взрослого населения, в том числе проведенных на базе мобильного медицинского комплекса;
- за профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних;
- за комплексный случай проведения первого этапа углубленной диспансеризации для застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), а также за единицу объема оказания медицинской помощи (исследование, медицинское вмешательство) проводимых дополнительно в рамках проведения первого этапа углубленной диспансеризации;
- за единицу оказания медицинской помощи (за отдельные исследования) в рамках проведения второго этапа углубленной диспансеризации для застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);
  - за услуги диализа;
  - за стоматологическую медицинскую помощь («самостоятельные» стоматологические поликлиники);
  - за комплексное посещение по диспансерному наблюдению отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;
  - за медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях;
  - за отдельные диагностические исследования, установленные в рамках территориальной программы ОМС (кроме услуг, указанных в п.2.5.6.);
  - за отдельные диагностические исследования, установленные в рамках территориальной программы ОМС и указанных в п.2.5.6;
  - за оказание скорой медицинской помощи, оплата которой предусмотрена по подушевому нормативу финансирования;
  - за оказание скорой медицинской помощи оплата которой предусмотрена за вызов в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Тамбовской области, лицам застрахованным за пределами Тамбовской области.

При этом, по каждому из вышперечисленных видов счетов, за исключением счетов за высокотехнологичную медицинскую помощь и за законченный случай при проведении различных видов диспансерных осмотров, следует формировать отдельные реестры счетов и счета по случаям оказания медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования.

**2.6.4.** Оплата случаев оказания медицинской помощи производится по тарифам, действующим на дату окончания лечения.

**2.6.5.** Медицинская организация вправе повторно в сроки, установленные договором на оказание и оплату медицинской помощи по

обязательному медицинскому страхованию, представить в территориальный фонд ОМС случаи оказания медицинской помощи, ранее отклоненные от оплаты по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи. Счета, представленные для оплаты с нарушением указанных сроков, оплате не подлежат.

### **3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**

**3.1.** Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливаются в соответствии со статьями 30 и 35 Федерального закона №326-ФЗ и определяются в зависимости от форм, видов и условий оказания медицинской помощи.

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

**3.2.** Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи являются едиными для всех участников обязательного медицинского страхования, реализующих территориальную программу ОМС.

Для медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Тамбовской области, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в другом субъекте Российской Федерации, применяются тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действующие на территории Тамбовской области.

**3.3.** Дифференцированные подушевые нормативы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях при подушевом финансировании устанавливаются для каждой медицинских организаций, а по

скорой медицинской помощи при подушевом финансировании устанавливаются для групп медицинских организаций.

**3.4.** Тарифы устанавливаются исходя из объема финансовых средств на реализацию территориальной программы ОМС, определенного Постановлением Правительства Тамбовской администрации области №987.

**3.5.** Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной в амбулаторных условиях.

**3.5.1.** Средний размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 2023 год, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 5 955,4 рубля, в том числе: с профилактическими и иными целями- 2 065,2 рубля, из них: для проведения профилактических медицинских осмотров – 544,9 рубля, для проведения диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации) – 830,9 рубля; с иными целями – 689,4 рубля, в неотложной форме – 410,4 рубля; в связи с заболеванием – 3 089,0 рубля, для проведения диспансерного наблюдения – 332,0 рубля и по профилю «Медицинская реабилитация» - 58,8 рубля.

**3.5.2.** Средний подушевой норматив, базовый подушевой норматив, поправочный коэффициент и фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в амбулаторных условиях, приложение №29.

**3.5.3.** Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, приложение №30.

**3.5.4.** Размер базового тарифа на обращение, поправочные коэффициенты стоимости обращения с учетом кратности посещений и тарифы на обращения по поводу заболеваний по врачебным специальностям и среднему медицинскому персоналу, ведущему амбулаторный прием, приложение №31.

**3.5.5.** Размер базового тарифа на посещение, относительные коэффициенты стоимости посещения по врачебным специальностям, тарифы на посещения по врачебным специальностям, приложение №32.

**3.5.6.** Тарифы на условную единицу трудоемкости (УЕТ) по стоматологической помощи, приложение №33.

**3.5.7.** Размер базового тарифа, относительные коэффициенты стоимости посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме и тарифы на посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в том числе посещения к среднему медицинскому персоналу, ведущему амбулаторный прием, приложение №34.

**3.5.8.** Тарифы на комплексные посещения при проведении профилактических мероприятий:

- комплексные посещения при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап), в том числе проводимой мобильной медицинской бригадой (ММБ) приложение №35;

- комплексные посещения при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной

жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (законченных случаев по полу и возрасту), приложение №36;

- комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения, в том числе проводимых мобильной медицинской бригадой (ММБ) приложение №37;

- комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, приложение №38.

**3.5.9.** Тарифы на проведение первого этапа и второго этапа углубленной диспансеризации для застрахованных лиц, перенесших COVID-19 (тарифы на комплексное посещение при проведении первого этапа и тарифы на отдельные исследования и медицинские вмешательства в рамках проведения 1 и 2 этапов углубленной диспансеризации), приложение №39.

**3.5.10.** Тарифы на проведение 2 этапа диспансеризации (посещения врачей, медицинские обследования), приложение №40.

**3.5.11.** Тарифы на посещения Центров здоровья, приложение №41.

**3.5.12.** Тарифы на комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» приложение №42.

**3.5.13.** Тарифы на комплексное посещение «Школа сахарного диабета», приложение №43.

**3.5.14.** Тарифы на комплексное посещение по диспансерному наблюдению отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, приложение №44.

**3.5.15.** Базовый тариф и коэффициенты относительной затроемкости к базовым тарифам для оплаты услуг диализа, приложение №45.

**3.5.16.** Тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, для которых Программой установлены нормативы, приложение №46

**3.5.17.** Тарифы на оплату медицинских услуг, за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемых в соответствии с установленными Программой нормативами, приложение №47.

**3.5.18.** Тарифы на телемедицинские консультации (для проведения межучрежденческих расчетов), приложение №48.

**3.5.19.** Тарифы на оплату лабораторных исследований (бактериологические исследования при диагностике гнойных бактериальных инфекций и инфекционных болезней) для проведения межучрежденческих расчетов, приложение №49.

**3.6.** Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.

**3.6.1.** Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 2023 год, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 6 251,9 рубля.

**3.6.2.** Перечень групп заболеваний в круглосуточном стационаре с указанием коэффициентов относительной затратоемкости по КСГ, коэффициентов специфики оказания медицинской помощи и условия применения коэффициентов уровня (подуровня) медицинской организации, приложение №50.

**3.6.3.** Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости случаев в круглосуточном стационаре (по отдельным группам заболеваний, состояний) приложение №51.

**3.6.4.** Тарифы, на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи, с указанием доли заработной платы в составе тарифа, приложение №52.

**3.7.** Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов.

**3.7.1.** Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 2023 год, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 1 645,1 рубля.

**3.7.2.** Перечень групп заболеваний в дневных стационарах всех типов с указанием коэффициентов относительной затратоемкости по КСГ, коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, приложение №53.

**3.7.3.** Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости случаев в дневных стационарах всех типов (по отдельным группам заболеваний, состояний) приложение №54.

**3.8.** Тарифы на оплату скорой медицинской помощи.

**3.8.1.** Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программой ОМС на 2023 год, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 973.3 рубля.

**3.8.2.** Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, поправочный коэффициент приведения и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования по группам медицинских организаций для финансирования скорой медицинской помощи, приложение №55.

**3.8.3.** Тариф за вызов скорой медицинской помощи, приложение №56.

**3.9.** Объем выполненных медицинских услуг при оказании стоматологической медицинской помощи в амбулаторных условиях определяется на основании Классификатора основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ), приложение №57

## **4. РАЗМЕР НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ УПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ШТРАФОВ ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА**

**4.1.** Правила и процедура проведения страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом ОМС контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также ее финансового обеспечения (далее – Контроль) в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования, базовой программой обязательного медицинского страхования, договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе формы проведения такого контроля, его продолжительность и периодичность определяются Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным уполномоченным федеральным органом (далее – Порядок).

**4.2.** В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования территориальный фонд ОМС проводит Контроль по случаям оказания медицинскими организациями области медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов РФ.

**4.3.** В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования территориальный фонд ОМС проводит медико - экономический контроль по реестрам счетов и счетам на оплату медицинской помощи, представленным медицинскими организациями (далее – МЭК), страховая медицинская организация проводит последующие уровни Контроля – медико – экономическую экспертизу и экспертизу качества медицинской помощи.

**4.4.** При выявлении по результатам Контроля нарушений медицинской организацией обязательств, установленных договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – Договор), территориальный фонд ОМС и страховая медицинская организация в порядке статьи 41 Федерального закона №326-ФЗ применяют к медицинским организациям финансовые санкции в соответствии с приложением №58 к Соглашению.

**4.5.** При проведении Контроля территориальный фонд ОМС имеет право частично или полностью отказать в оплате счета медицинской организации в случае пересечения сроков лечения (как внутри медицинской организации, так и между различными учреждениями), в том числе в следующих случаях:

- одномоментное нахождение пациента в разных (в одном) подразделениях стационара, а также в стационарах разных медицинских организаций за исключением случаев лечения пациента в дневном стационаре по КСГ ds18.002 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» и (или) случаев проведения услуг диализа в амбулаторных условиях;

- одномоментное оказание амбулаторно-поликлинической помощи по законченному случаю одному застрахованному лицу несколькими врачами по одному тарифному профилю (справочник TERR001) и одному диагнозу, кроме случаев экстренного направления на госпитализацию;

- одномоментное (в один день) оказание амбулаторно-поликлинической помощи одному застрахованному лицу несколькими врачами по одному тарифному профилю (справочник TERR001), за исключением стоматологической, гинекологической, онкологической помощи и посещений врача офтальмолога с проведением комплекса диагностики до операции и врача офтальмолога с проведением операции;

- одномоментный (в один день) осмотр пациента одним и тем же врачом по одному и тому же тарифному профилю (справочник TERR001) с разными диагнозами за исключением стоматологической помощи;

- одномоментный (в один день) осмотр пациента одним и тем же врачом по одному и тому же тарифному профилю (справочник TERR001) с применением разных тарифов (посещение в поликлинике, посещение на дому, профосмотр);

- оказание амбулаторно-поликлинической помощи в период пребывания застрахованного лица в условиях дневного стационара (кроме дня поступления, дня выписки, а также консультаций в медицинских организациях областного уровня и в межрайонных центрах);

- оказание амбулаторно-поликлинической помощи или медицинской помощи в стационаре одного дня пациенту, находящемуся в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления, дня выписки, а также консультаций в медицинских организациях областного уровня и в межрайонных центрах). При этом отклоняются амбулаторные посещения, случаи медицинской помощи в стационаре одного дня, а случай лечения в круглосуточном стационаре подлежит оплате;

- проведение компьютерной томографии легких пациентам в день госпитализации пациента в стационар и в день выписки из стационара (для пациентов с диагнозом «Коронавирусная инфекция COVID-19» (U07.1))».

Вне зависимости от способа оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (обращение, посещение с профилактической целью, посещение в связи с оказанием неотложной медицинской помощи), а также проведения сеансов диализа при контроле на возможное пересечение учитываются даты отдельных посещений, а не даты начала и окончания случая лечения.

При контроле на возможное пересечение двух и/или более обращений по одному тарифному профилю (справочник TERR001) учитываются даты отдельных посещений, а не период с даты начала по окончанию случая лечения.

При наличии двух и/или более обращений по разным тарифным профилям (справочник TERR001) контроль на возможное пересечение не проводится.

Случаи пересечения сроков лечения между различными медицинскими организациями подлежат медико-экономической экспертизе по поручению территориального фонда ОМС.

При проведении медико-экономического контроля используются

справочники соответствия, ведение которых осуществляет территориальный фонд ОМС в составе нормативно-справочной информации в соответствии с Порядком информационного взаимодействия.

При пересечении сроков оказания медицинской помощи в одной или нескольких медицинских организациях на медико-экономическом контроле отклоняются амбулаторные посещения, отдельные медицинские услуги, вызовы скорой помощи или пребывание в дневном стационаре в период лечения в круглосуточном стационаре, при этом случай лечения в круглосуточном стационаре подлежит медико-экономической экспертизе или экспертизе качества медицинской помощи по поручению территориального фонда.

В ходе медико-экономического контроля проверяется:

- однократность включения оказанных услуг в случай лечения, за исключением стоматологической помощи и медицинских услуг в составе случаев лечения в стационарах всех типов;

- однократность первичного посещения с проведением комплексного обследования одним и тем же застрахованным гражданином центров здоровья в отчетном году, все последующие посещения считаются повторными и оплачиваются по соответствующему тарифу;

- наличие повторного представления на оплату случаев диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, случаев углубленной диспансеризации застрахованных лиц, переболевших COVID-19, а также профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и взрослого населения;

- одновременное представление к оплате отдельных посещений специалистов, включенных в случай диспансеризации;

- возможность оплаты оказанной медицинской помощи в зависимости от установленного диагноза;

При повторном представлении на оплату случаев профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации застрахованных лиц, переболевших COVID-19), в счетах одной медицинской организации оплате подлежит первый из представленных на оплату случаев проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации.

Случаи проведения диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации застрахованных лиц, переболевших COVID-19) и профилактических осмотров, включающие осмотры специалистов по специальностям, отсутствующим в лицензии медицинской организации, не дефектуются при проведении МЭК.

При этом, на этапе медико-экономической экспертизы проводится оценка наличия договоров и соответствие проведенных осмотров лицензии медицинской организации, предоставившей медицинские услуги.

Обоснованность одновременного представления на оплату в реестре медицинских услуг отдельных посещений специалистов, включенных в случай диспансеризации (в том числе углубленной) и половозрастные сроки проведения диспансеризации оценивается в ходе проведения медико-экономической экспертизы по поручению территориального фонда ОМС.

**4.6.** При проведении МЭК реестров счетов за амбулаторно-поликлиническую помощь, к оплате принимаются случаи оказания медицинской помощи в пределах установленных объемов на год для данной медицинской организации, с учетом поквартальной разбивки, по следующим категориям:

I. посещений с профилактической и с иными целями:

1. посещения с профилактическими целями всего, а также по отдельным видам профилактических медицинских мероприятий (комплексных посещений):

профилактический медицинский осмотр, (включая осмотр, проведенный мобильной медицинской бригадой);

диспансеризация определенных групп взрослого населения (первый этап), включая случаи диспансеризации, проведенные мобильной медицинской бригадой;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;

углубленная диспансеризация;

2. посещения с иными целями, в том числе:

комплексные посещения Школы сахарного диабета.

II. посещений в связи с оказанием неотложной медицинской помощи;

III. обращений по поводу заболевания.

IV. комплексное посещение по диспансерному наблюдению отдельных категорий граждан из числа взрослого населения,

V. комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Оценка выполнения установленных объемов по обращениям и по посещениям с профилактической целью (включая диспансеризацию и медицинские осмотры в соответствии с Порядками) осуществляется в пределах установленных объемов на год с учетом поквартальной разбивки, при этом отклонение от оплаты случаев оказания медицинской помощи производится только при превышении годовых объемов.

Контроль и оплата объемов стоматологической помощи проводится по количеству УЕТ в пределах установленных объемов на год с учетом поквартальной разбивки с одновременным контролем объемов посещений и обращений.

Результаты контроля по случаям превышения объемов медицинской помощи, оплачиваемой по подушевому принципу, не уменьшают объем

подушевого финансирования медицинской организации за отчетный месяц.

Оценка выполнения установленных объемов по оказанию неотложной медицинской помощи осуществляется в пределах установленных объемов на год с учетом поквартальной разбивки.

Оценка выполнения установленных объемов по оказанию медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» и «Школа сахарного диабета» осуществляется в пределах установленных объемов на год с учетом поквартальной разбивки, при этом отклонение от оплаты случаев оказания медицинской помощи производится только при превышении годовых объемов.

Оценка выполнения установленных объемов по диспансерному наблюдению отдельных категорий граждан из числа взрослого населения осуществляется в пределах установленных объемов на год с учетом поквартальной разбивки, при этом отклонение от оплаты случаев оказания медицинской помощи производится только при превышении годовых объемов.

**4.7.** При проведении МЭК реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную в условиях круглосуточного и дневных стационаров к оплате принимаются случаи оказания медицинской помощи в пределах установленных объемов на год с учетом поквартальной разбивки (поквартально, нарастающим итогом с начала года).

**4.7.1.** Оценка выполнения объемов по круглосуточному стационару производится отдельно:

а) по случаям КСГ, при этом оплате подлежат все случаи оказания медицинской помощи по КСГ st02.003 «Родоразрешение», st02.004 «Кесарево сечение», а оценка выполнения объемов в целом по КСГ осуществляется нарастающим итогом с начала года в пределах установленных для данной медицинской организации годовых объемов;

б) по группам ВМП.

**4.7.2.** Оценка выполнения объемов по дневным стационарам производится с контролем объемов по случаям КСГ отдельно:

- по стационару дневного пребывания;
- по дневному стационару;
- по стационару на дому.

**4.8.** В случае невыполнения установленных объемов по итогам квартала, невыполненные объемы переходят на последующий период, при этом в последующем плановые объемы учитываются нарастающим итогом.

**4.9.** Поквартальная разбивка объемов медицинской помощи на 2023 год определяется решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в разрезе клинико-статистических групп стационаров (количество случаев), дневных стационаров (количество случаев), профилей специалистов, ведущих амбулаторный прием (количество обращений, посещений, УЕТ) и количества медицинских услуг.

Перераспределение объемов медицинской помощи осуществляется на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

Медицинская организация имеет право корректировать установленный объем обращений/посещений между профилями врачей, ведущих амбулаторный прием (за исключением объемов по профилю «Медицинская

реабилитация», диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, «Школа сахарного диабета»), а также установленные объемы стационарной медицинской помощи, медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, между клинико-статистическими группами (за исключением КСГ st02.003, st02.004, КСГ 8 и 19 разделов, а также КСГ 37 раздела) с учетом профиля оказания медицинской помощи.

Перераспределение объемов высокотехнологичной медицинской помощи внутри медицинской организации по группам ВМП осуществляется на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

**4.10.** Случаи превышения установленных объемов медицинской помощи оплате не подлежит.

**4.11.** Целевые экспертизы не проводятся в отношении случаев специализированной медицинской помощи до оказания высокотехнологичной медицинской помощи и (или) являющихся продолжением лечения после оказания в одной или разных медицинских организациях по одному профилю оказания медицинской помощи.

**4.12.** Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества устанавливаются приложением №58 к Соглашению.

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$H = PT \times K_{\text{но}},$$

где:

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

$K_{\text{но}}$  – коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены, страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

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

$$C_{\text{шт}} = \text{РП} \times K_{\text{шт}},$$

где:

РП - размер подушевого норматива финансирования, установленный

настоящим Соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, равный:

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях – подушевому нормативу финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, установленному п.3.5.1. Соглашения и равному 5 955,4 рубля;

2) при оказании медицинской помощи в стационарных условиях – подушевому нормативу финансирования специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, установленному территориальной программой ОМС и равному 6 578,1 рубля;

3) при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара – подушевому нормативу финансирования медицинской помощи в условиях дневного стационара, установленному территориальной программой ОМС и равному 1 699,9 рубля;

4) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации – среднему подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленному п.3.8.1. Соглашения и равному 973,3 рубля.

$K_{шт}$  – коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, применяемого к медицинским организациям, финансирование которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, используется значение вышеуказанных подушевых нормативов финансирования в зависимости от условий, в которых фактически была оказана медицинская помощь, подлежащая наложению штрафа, независимо от применяемого способа оплаты.

## **5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ**

**5.1.** Распределение объемов предоставления медицинской помощи в разрезе видов, форм и условий оказания медицинской помощи и групп высокотехнологичной медицинской помощи, а также объемов финансового обеспечения медицинской помощи, между медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Тамбовской области, осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

## 6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с 1 января 2023 года и действует до 31 декабря 2023 года.

6.2. Изменения и дополнения к Соглашению вносятся путем заключения дополнительного соглашения на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

6.3. Приложения к Соглашению являются его неотъемлемой частью.

Заместитель начальника управления  
здравоохранения Тамбовской области



И.Т.Ковергина

Директор территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Тамбовской области



И.В.Комаров

Директор Тамбовского филиала  
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»



Е.Н.Семенова

Председатель Тамбовской областной  
организации профсоюза работников  
здравоохранения Российской Федерации



С.И. Федотова

Председатель Совета Региональной  
общественной организации  
«Ассоциация врачей Тамбовской области»



В.В.Милованов

**Способы оплаты медицинской помощи, используемые при оплате медицинской помощи, по медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Тамбовской области в 2023 году**

№ п/п	Наименование МО	Медицинская помощь в стационарных условиях:	Медицинская помощь в условиях дневного стационара:	Медицинская помощь в амбулаторных условиях		Скорая медицинская помощь вне медицинской
		за законченный случай лечения заболевания по клинико-статистическим группам заболеваний, за прерванный случай оказания медицинской помощи	за законченный случай лечения заболевания по клинико-статистическим группам заболеваний, за прерванный случай оказания 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 за единицу объема медицинской помощи	за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований), за посещение (комплексное посещение), за обращение (законченный случай)	по подушевому нормативу финансирования
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	+	+		+
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	+	+		+
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	+	+		+
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	+	+		+
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	+	+		+
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	+	+	+		+
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	+	+		+
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	+	+		+
9	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. ак. М.И.Кузина"	+	+	+		+
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	+	+		+
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	+	+		+
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	+	+		+
13	ТОГБУЗ "Пигчаевская ЦРБ"	+	+	+		+
14	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	+	+	+		+
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	+	+		+
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	+	+		+
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	+	+		+
18	ТОГБУЗ "Старокурьевская ЦРБ"	+	+	+		+
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	+	+		+
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	+	+		+
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	+	+		+
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	+	+		+
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	+	+	+		+
24	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	+	+	+		
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	+	+	+		
26	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Мичуринск"	+	+	+		
27	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г. Тамбова"	+	+	+		
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	+	+	+		
29	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г. Тамбова"	+	+	+		
30	ТОГБУЗ "ГДП Ковалева г. Тамбова"		+	+		
31	ТОГБУЗ "ГКП №5 г. Тамбова"		+	+		
32	ТОГАУЗ "ГСП №2 г. Тамбова"				+	
33	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войны"	+	+		+	
34	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"	+	+		+	
35	ГБУЗ "ТОДКБ"	+	+		+	
36	ОГБУЗ "ТОКБ"	+	+		+	
37	ГБУЗ "ТООКД"	+	+		+	
38	ОГБУЗ "ТИКБ"	+	+		+	
39	ГБУЗ "ТОКСП"				+	
40	ГБУЗ "ТОКВКД"	+	+		+	
41	"Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н.Федорова" Минздрава России		+		+	
42	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"			+		
43	ООО "МРТ-ВТ"				+	
44	Филиал ООО "БМК" в г. Мичуринск		+		+	
45	ООО "Диагност Плюс"				+	
46	ООО фирма "АМАЛ"				+	
47	ЛПУ "ССМП "Домашний доктор"					+
48	ООО "ЭКО центр"		+			
49	ООО "ЛДЦ МИБС - Тамбов"				+	
50	Филиал ООО "МЕДТОРГСЕРВИС" в г. Тамбов		+		+	
51	Филиал ООО "БМК" в г. Тамбов		+		+	
52	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"		+		+	
53	ООО "ДЦ НЕФРОС-ТАМБОВ"		+		+	
54	ТОГБУЗ "МДС "Ласгочка"	+	+			
55	ООО "Центр ПЭТ-Технолоджи"				+	
56	ГБУЗ "ТОССМП и МК"					+
57	ТОГБУЗ "ПБ"				+	
58	ООО "Нефролайн-Тамбов"		+		+	
59	ООО "ЦЕНТР ЭКО"		+			
60	ООО "Центр Кардиологии и Неврологии"				+	
61	ООО "ЕВРОМЕД-МРТ"				+	
62	ООО ДЦ "НАДЕЖДА"				+	
63	ООО "Бизнеспро"				+	

Приложение №2

к Тарифному соглашению в системе ОМС  
Тамбовской области на 2023 год  
от 31.01.2023 г.

**Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, в которых оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется по подушевому нормативу финансирования**

№ п/п	Наименование МО
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"
24	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"
26	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"
27	ТОГБУЗ "ГКБ № 3 им.И.С.Долгушина г. Тамбова"
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"
29	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"
30	ТОГБУЗ "ГДП Коваля г.Тамбова"
31	ТОГБУЗ "ГКП № 5 г. Тамбова"
32	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"

**Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, в которых оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется за единицу объема медицинской помощи**

№ п/п	Наименование МО
1	ТОГАУЗ "ГСП №2 г. Тамбова"
2	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"
3	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д.Бабенко"
4	ГБУЗ "ТОДКБ"
5	ОГБУЗ "ТОКБ"
6	ГБУЗ "ТООКД"
7	ОГБУЗ "ТИКБ"
8	ГБУЗ "ТОКСП"
9	ГБУЗ "ТОКВКД"
10	Тамбовский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н.Федорова" Минздрава России
11	ООО "МРТ-ВТ"
12	Филиал ООО "БМК" в г.Мичуринск
13	ООО "Диагност Плюс"
14	ООО фирма "АМАЛ"
15	ООО "ЛДЦ МИБС - Тамбов"
16	Филиал ООО "МЕДТОРГСЕРВИС" в г. Тамбов
17	Филиал ООО "БМК" в г.Тамбов
18	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"
19	ООО "ДЦ НЕФРОС-ТАМБОВ"
20	ООО "Центр ПЭТ-Технологии"
21	ТОГБУЗ "ПБ"
22	ООО "Нефролайн-Тамбов"
23	ООО "Центр Кардиологии и Неврологии"
24	ООО ДЦ "Надежда"
25	ООО "ЕВРОМЕД-МРТ"
26	ООО "Бизнеспро"

## **Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях**

При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, применяются следующие способы оплаты:

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 патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

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

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

Оплата медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско – акушерскими пунктами, с учетом критериев соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения РФ.

## **1. Расчет объема финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях**

### **1.1. Расчет объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях**

Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, ( $\Phi O_{CP}^{AMB}$ ) на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных в территориальной программе ОМС, определяется в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{O C_{AMB}}{Ч_3}$$

где:

$O C_{AMB}$  - объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, рублей;

$Ч_3$  - численность застрахованного населения Тамбовской области, всего, человек.

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях ( $O C_{AMB}$ ) определяется по следующей формуле:

$$ОС_{АМБ} = (Но_{ПМО} \times Нфз_{ПНО} + Но_{ДИСП} \times Нфз_{ДИСП} + Но_{ИЦ} \times Нфз_{ИЦ} + Но_{ОЗ} \times Нфз_{ОЗ} + Но_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ} + Но_{МР} \times Нфз_{МР} + Но_{ДН} \times Нфз_{ДН}) \times Чз - ОС_{МТР}$$

где:

Но<sub>ПМО</sub> - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

Но<sub>ДИСП</sub> - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

Но<sub>ИЦ</sub> - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

Но<sub>ОЗ</sub> - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой ОМС, посещений;

Но<sub>НЕОТЛ</sub> - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой ОМС, посещений;

Но<sub>МР</sub> - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный территориальной программой ОМС, комплексных посещений;

Но<sub>ДН</sub> - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;

Нфз<sub>ПНО</sub> - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз<sub>ДИСП</sub> - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз<sub>ИЦ</sub> - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой

государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз<sub>ОЗ</sub> - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой ОМС, рублей;

Нфз<sub>НЕОТЛ</sub> - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой ОМС, рублей;

Нфз<sub>МР</sub> - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный территориальной программой ОМС, рублей;

Нфз<sub>ДН</sub> - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОС<sub>МТР</sub> - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей.

## **1.2. Расчет базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц**

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

$$ПН_{БАЗ} = \frac{ОС_{ПНФ}}{ЧЗ \times КД} \times (1 - Рез)$$

где:

ПН<sub>БАЗ</sub> - базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей;

ОС<sub>ПНФ</sub> - объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;

Рез - доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (на 2023 год - в размере 1 процента).

КД - единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (КД=1).

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации

территориальной программы ОМС (ОС<sub>ПНФ</sub>), рассчитывается за исключением объема средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и определяется по следующей формуле:

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

где:

ОС<sub>ФАП</sub> - объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой ОМС размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, рублей;

ОС<sub>ИССЛЕД</sub> - 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 с целью диагностики –онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;

ОС<sub>НЕОТЛ</sub> - объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;

ОС<sub>ЕО</sub> - объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Тамбовской области лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация», а также диспансерного наблюдения), рублей;

ОС<sub>ПО</sub> - объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;

ОС<sub>ДИСП</sub> – объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, (в том числе второго этапа диспансеризации и углубленной диспансеризации), рублей.

При этом объем средств, направляемый на финансовое обеспечение медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными территориальной программой ОМС нормативами, не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за единицу медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

### 1.2.1. Определение объема финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов ( $OC_{\text{ФАП}}$ ) определяется по формуле

$$OC_{\text{ФАП}} = \sum OC_{\text{ФАП}}^i$$

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в  $i$ -той медицинской организации ( $OC_{\text{ФАП}}^i$ ) рассчитывается следующим образом:

$$OC_{\text{ФАП}}^i = \sum (Ч_{\text{ФАП}}^n \times \text{БНФ}_{\text{ФАП}}^n \times \text{КС}_{\text{БНФ}}^n)$$

где:

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

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

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

$\text{КС}_{\text{БНФ}}^n$  - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов  $n$ -го типа ( $\text{БНФ}_{\text{ФАП}}^n$ ) определяется на год исходя из численности обслуживаемого застрахованного населения (далее – жителей):

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 174,2 тыс. рублей

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 860,3 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 2 088,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих менее 100 и более 2000 жителей, определяется с учетом поправочных коэффициентов (понижающих и повышающих) к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей и от 1500 до 2000 жителей соответственно.

Для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, размер финансового обеспечения которых определен выше, значение поправочного коэффициента ( $КС_{\text{БНФ}}^n$ ) устанавливается равное 1 (с учетом соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Размеры понижающего поправочного коэффициента специфики финансового обеспечения ( $КС_{\text{БНФ}}^n$ ) для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта обслуживающего до 100 жителей устанавливаются в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом:

$$\begin{aligned} \text{до 50 жителей} & - КС_{\text{БНФ}}^n = 0,90; \\ \text{от 50 до 99 жителей} & - КС_{\text{БНФ}}^n = 0,95. \end{aligned}$$

Размеры повышающего поправочного коэффициента специфики финансового обеспечения ( $КС_{\text{БНФ}}^n$ ) для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта обслуживающего более 2000 жителей устанавливаются в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом:

$$\begin{aligned} \text{от 2000 до 3000 жителей} & - КС_{\text{БНФ}}^n = 1,10; \\ \text{от 3000 до 4000 жителей} & - КС_{\text{БНФ}}^n = 1,15; \\ \text{от 4000 жителей и более} & - КС_{\text{БНФ}}^n = 1,20. \end{aligned}$$

В случае если у фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения РФ, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{\text{ФАП}}^j = ОС_{\text{ФАПНГ}}^j + (\text{БНФ}_{\text{ФАП}}^{nj} \times КС_{\text{БНФ}}^{nj}) / 12 \times n_{\text{мес}},$$

где:

$ОС_{\text{ФАП}}^j$  – фактический размер финансового обеспечения j- того фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта в i-той медицинской организации;

$ОС_{\text{ФАПНГ}}^j$  – размер средств, направленный на финансовое обеспечение j- того фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта в i-той медицинской организации с начала года;

$n_{\text{мес}}$  – количество месяцев, оставшихся до конца календарного года.

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

### **1.2.2. Определение объема средств на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований**

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

$$ОС_{ИССЛЕД} = \sum(Н_{оj} \times Н_{фzj}) \times Ч_3$$

где:

$Н_{оj}$  - средний норматив объема медицинской помощи для проведения  $j$ -го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный территориальной программой ОМС, исследований;

$Н_{фzj}$  – средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения  $j$ -го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный территориальной программой ОМС, рублей;

$Ч_3$  – численность застрахованного населения Тамбовской области, всего, человек.

### **1.2.3. Определение объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме**

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

$$ОС_{НЕОТЛ} = Н_{оНЕОТЛ} \times Н_{фzНЕОТЛ} \times Ч_3$$

### **1.2.4. Определение объема средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров**

Объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{ПО} = Н_{ПО} \times Нф_{зПО} \times Ч_3$$

### 1.2.5. Определение объема средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации

Объем средств на оплату проведения углубленной диспансеризации предусмотрен в общем объеме средств на проведение диспансеризации.

Объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации (в том числе 2 этапа диспансеризации и углубленной диспансеризации), рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{дисп} = Н_{дисп} \times Нф_{здисп} \times Ч_3 + ОС_{дисп2 \text{ этап}}$$

$ОС_{дисп2 \text{ этап}}$  - объем средств, направляемых на оплату 2 этапа диспансеризации определяется из количества планируемых случаев 2 этапа диспансеризации и среднего тарифа на случай ее проведения.

## 2. Расчет дифференцированных подушевых нормативов и поправочного коэффициента

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

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КД_{ПВ}^i \times КД_{УР}^i \times КД_{ЗП}^i \times КД_{ОТ}^i \times КД^i$$

где:

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

$КД_{ПВ}^i$  - коэффициент половозрастного состава для  $i$ -той медицинской организации;

$КД_{УР}^i$  - коэффициент уровня расходов медицинских организаций для  $i$ -той медицинской организации (при необходимости);

$КД_{ЗП}^i$  - коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для  $i$ -той медицинской организации (при необходимости);

$КД_{ОТ}^i$  - коэффициент дифференциации, учитывающий плотность расселения обслуживаемого населения, транспортную доступность, иные климатические и географические особенности территории обслуживания

населения, включая 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;

КД<sup>i</sup> - коэффициент дифференциации для i-той медицинской организации (КД<sup>i</sup> = 1,0 для всех медицинских организаций).

## **2.1 Расчет коэффициентов специфики оказания медицинской помощи**

### **2.1.1. Расчет половозрастных коэффициентов 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.

Для расчета половозрастных коэффициентов численность застрахованных лиц на территории Тамбовской области 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 расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории Тамбовской области, 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 Тамбовской области.

Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо (Р) на территории Тамбовской области (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z \div M \div Ч,$$

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 области.

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

$$P_j = Z_j \div M \div Ч_j,$$

где:

Zj - затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j-тый половозрастной интервал за расчетный период;

M - количество месяцев в расчетном периоде;

Чj - численность застрахованных лиц в области, попадающих в j-тый половозрастной интервал.

Рассчитываются коэффициенты дифференциации КДj для каждой половозрастной группы по формуле:

$$КД_j = P_j \div P,$$

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

Значения половозрастных коэффициентов дифференциации для медицинских организаций рассчитываются по следующей формуле:

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

где:

КД<sub>ПВ</sub><sup>i</sup> - половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для i-той медицинской организации;

КД<sub>ПВ</sub><sup>j</sup> - половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для j-той половозрастной группы;

Ч<sub>3</sub><sup>j</sup> - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, в j-той половозрастной группе, человек;

Ч<sub>3</sub><sup>i</sup> - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, человек.

### **2.1.2. Расчет значений коэффициента дифференциации КД<sub>от</sub>**

Коэффициент дифференциации КД<sub>от</sub> 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 таких медицинских организаций с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий применяются следующие коэффициенты дифференциации в размере:

– для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, в размере 1,113,

– для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – в размере 1,04.

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

$$K_{Дот}^i = (1 - \sum D_{отj}) + \sum (K_{Дотj} \times D_{отj})$$

где:

$K_{Дот}^i$  - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий плотность расселения обслуживаемого населения, транспортную доступность, иные климатические и географические особенности территории обслуживания населения, включая 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;

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

$K_{Дотj}$  - коэффициент дифференциации, применяемый к j-ому подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на содержание и оплату труда персонала.

### **2.1.3. Расчет коэффициента уровня расходов медицинских организаций и коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы**

При расчете  $K_{Дур}$  могут учитываться плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, климатические и географические особенности территории обслуживания населения, а также расходы, связанные с содержанием медицинской организации, в том числе в зависимости от размера и площади медицинской организации.

При расчете дифференцированного подушевого норматива  $K_{Дур}$  медицинские организации объединяются в группы, а при расчете дифференцированного подушевого норматива используются значения  $K_{Дур}$  для соответствующей группы медицинских организаций. Значения  $K_{Дур}$  для групп медицинских организаций рекомендуется рассчитывать с учетом численности прикрепленного населения медицинской организацией.

При расчете  $K_{ДЗП}^i$  могут учитываться целевые показатели уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения для  $i$ -той медицинской организации (при необходимости).

## **2.2. Расчет поправочного коэффициента (ПК)**

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к объему средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{ОС_{ПНФ} \times (1 - Р_{ез})}{\sum_i (ДП_{Н}^i \times Чз^i)}$$

## **4. Расчет фактических дифференцированных подушевых нормативов**

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинской организации, имеющей прикрепленное население ( $ФДП_{Н}^i$ ), рассчитывается по формуле:

$$ФДП_{Н}^i = ДП_{Н}^i \times ПК$$

$\Phi Д П_{Н}^i$  – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для  $i$ -ой медицинской организации, рублей.

## 5. Оплата первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

**5.1.** Тарифы за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, определяются для медицинских организаций в следующем порядке:

а) тарифы на обращения по поводу заболеваний по врачебным специальностям ( $T_{обр}^{спецк}$ ) (за исключением стоматологической медицинской помощи), определяются исходя из размера базового тарифа на обращение ( $T_{БАЗ/обр}$ ), поправочных коэффициентов стоимости обращения по  $k$ -ой специальности ( $K_{обр}^{спецк}$ ) и коэффициента уровня оказания медицинской помощи ( $K_{ур}$ ):

$$T_{обр}^{спецк} = T_{БАЗ/обр} \times K_{обр}^{спецк} \times K_{ур}$$

Базовый тариф на обращение ( $T_{БАЗ/обр}$ ) определяется по формуле:

$$T_{БАЗ/обр} = \frac{N_{ОЗ} \times N_{фЗОЗ} - ОС_{МТР}^{ОЗ} - ОС_{Стом}^{ОБ} - ОС_{ИССЛЕД} - ОС_{исслед}^{тер}}{\sum (K_{во_{обр}^{спецк}} \times K_{обр}^{спецк}) \times K_{ур}}$$

где:

$ОС_{МТР}^{ОЗ}$  - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи – обращение, застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

$ОС_{Стом}^{ОБ}$  - размер средств, направляемых на оплату стоматологической медицинской помощи в части обращений (определяется исходя из стоимости УЕТ и кратности УЕТ в обращении), рублей;

$ОС_{ИССЛЕД}$  - объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по исследованиям, установленным территориальной программой ОМС в соответствии с базовой программой ОМС (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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19));

$ОС_{исслед}^T$  - объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по исследованиям, установленный территориальной программой ОМС, за исключением видов исследований, установленных базовой программой ОМС;

$К-во_{обр}^{спецк}$  - количество обращений по данной врачебной специальности для конкретной медицинской организации.

б) тарифы на посещения с профилактическими и иными целями по врачебным специальностям, в том числе разового посещения по поводу заболевания ( $Т_{пос}^{спецк}$ ) (за исключением стоматологической медицинской помощи), определяются исходя из размера базового тарифа на обращение ( $Т_{БАЗ/пос}$ ), поправочных коэффициентов стоимости посещений ( $К_{СТ/пос}^{спецк}$ ) и коэффициента уровня оказания медицинской помощи ( $К_{ур}$ ):

$$Т_{пос}^{спецк} = Т_{БАЗ/пос} \times К_{СТ/пос}^{спецк} \times К_{ур}$$

Базовый тариф на посещение ( $Т_{БАЗ/пос}$ ) определяется по формуле:

$$Т_{БАЗ/пос} = \frac{НО_{ПРОФ} \times НФЗ_{ПРОФ} - ОС_{ПОС}^{ПОС}_{МТР} - ОС_{ПОС}^{СТОМ} - ОС_{ПО} - ОС_{ДИСП}}{\sum (К-во_{спос}^{спецк} \times К_{СТ/пос}^{спецк} \times К_{ур}^j)}$$

$ОС_{ПОС}^{ПОС}_{МТР}$  - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи – посещение, застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

$ОС_{ПОС}^{СТОМ}$  - размер средств, направляемых на оплату стоматологической медицинской помощи в части посещений (определяется исходя из стоимости УЕТ и кратности УЕТ в посещении), рублей;

$К_{СТ/пос}^{спецк}$  - количество посещений по данной врачебной специальности для конкретной медицинской организации.

в) тарифы на посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в том числе посещения среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием ( $Т_{неотл}^{спецк}$ ) определяются исходя из размера базового тарифа на посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме ( $Т_{БАЗ/неотл}$ ), поправочных коэффициентов стоимости посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме ( $К_{СТ/неотл}^{спецк}$ ):

$$Т_{неотл}^{спецк} = Т_{БАЗ/неотл} \times К_{СТ/пос}^{спецк}$$

Базовый тариф на посещение в неотложной форме ( $T_{\text{БАЗ/неотл}}$ ) определяется по формуле:

$$T_{\text{БАЗ/неотл}} = \frac{N_{\text{неотл}} \times N_{\text{фзо}}^{\text{неотл}} - O_{\text{МТР}}^{\text{неотл}}}{\sum (K_{\text{во}}^{\text{неотл}} \times K_{\text{СТ/неотл}}^{\text{спецк}})}$$

где:

$O_{\text{МТР}}^{\text{неотл}}$  - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи – посещение, застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

$K_{\text{СТ/неотл}}^{\text{спецк}}$  - количество посещений по данной врачебной специальности для конкретной медицинской организации.

**5.2.** Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, а также видов расходов, не включенных в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи исходя из установленных тарифов с учетом уровня медицинской организации. Размер финансового обеспечения складывается исходя из фактически выполненных объемов медицинской помощи и определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{ФАКТ}} = \sum (O_{\text{МП}}^j \times T^j)$$

где:

$\Phi O_{\text{ФАКТ}}$  - фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, рублей;

$O_{\text{МП}}^j$  - фактически выполненные объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, посещений (обращений);

$T^j$  – тариф за единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей.

## 6. Определение итогового объема финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи

Итоговый объем финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в конкретной медицинской организации определяется следующим образом:

$$\Phi O_{\text{ФАКТ}}^i = O_{\text{ДС}}^i + \Phi \text{ДП}^i_{\text{НХЧ}} + O_{\text{ФАП}}^i + O_{\text{ПО}}^i + O_{\text{ДИСП}}^i + O_{\text{ИССЛЕД}}^i + O_{\text{НЕОТЛ}}^i + O_{\text{ЕО}}^i + O_{\text{ИССЛЕД}}^{\text{тер}}$$

$\Phi O_{\text{ФАКТ}}^i$  - фактический размер финансового обеспечения  $i$ -той медицинской организации в части оказания первичной медико-санитарной помощи, рублей;

$OC_{\text{ДС}}^i$  - размер средств, направляемых на оплату первичной-медико-санитарной помощи по КСГ, оказываемой в  $i$ -той медицинской организации в условиях дневного стационара, рублей;

$\Phi ДП_{\text{Н}}^i$  - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для  $i$ -той медицинской организации, имеющей прикрепленное население;

$Ч_{\text{З}}^i$  - численность застрахованного населения в  $i$ -той медицинской организации, человек;

$OC_{\text{ФАП}}^i$  - фактический размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в  $i$ -той медицинской организации;

$OC_{\text{ПО}}^i$  - размер средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в  $i$ -той медицинской организации, рублей;

$OC_{\text{ДИСП}}^i$  - размер средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, (в том числе второго этапа диспансеризации и углубленной диспансеризации) в  $i$ -той медицинской организации, рублей;

$OC_{\text{ИССЛЕД}}^i$  - размер средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) в  $i$ -той медицинской организации, рублей;

$OC_{\text{НЕОТЛ}}^i$  - размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в  $i$ -той медицинской организации, рублей;

$OC_{\text{ЕО}}^i$  - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в  $i$ -той медицинской организации в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Тамбовской области лицам (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами), рублей;

$OC_{\text{ИССЛЕД}}^{\text{тер}}$  - размер средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, оплата которых осуществляется за медицинскую услугу (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами), рублей.

**Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи медицинскими организациями к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях**

№ п/п	Наименование МО	Численность застрахованных лиц на 01.01.2023	Коэффициенты половозрастного состава (КД <sub>пв</sub> <sup>1</sup> )	Коэффициенты дифференциации, учитывающие наличие подразделений, расположенных в сельской местности и малых городах (КД <sub>от</sub> <sup>1</sup> )	Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (КД <sub>ур</sub> <sup>1</sup> )	Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников (КД <sub>зп</sub> <sup>1</sup> )
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	8 658	1,0387	1,1130	1,3000	1,0000
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	23 251	1,0586	1,1130	0,9000	1,0000
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	13 833	1,0591	1,1130	1,4000	1,0000
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	17 311	1,0520	1,1130	1,2000	1,0000
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	36 202	1,0758	1,0675	1,4000	1,0000
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	26 485	1,0908	1,1130	1,1000	1,0000
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	13 486	1,0525	1,1130	1,4000	1,0000
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	54 877	1,0906	1,0585	0,9000	1,0000
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	10 924	1,0624	1,1130	1,4000	1,0000
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	15 296	1,0664	1,1130	1,4000	1,0000
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	22 120	1,0886	1,1130	1,1000	1,0000
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	13 340	1,0747	1,1130	1,3000	1,0000
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	9 462	1,0230	1,1130	1,4000	1,0000
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	58 230	1,0629	1,0566	0,9000	1,0000
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	12 338	1,0460	1,1130	1,0000	1,0000
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	11 214	1,0507	1,1130	1,0000	1,0000
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	22 830	1,0487	1,1130	1,2000	1,0000
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	10 890	1,0509	1,1130	1,4000	1,0000
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	75 998	1,0700	1,0844	0,9000	1,0000
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	13 662	1,0422	1,1130	1,1000	1,0000
21	ТОГБУЗ "Уваровского ЦРБ"	30 130	1,0881	1,0500	0,9000	1,0000
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	8 078	1,0504	1,1130	1,4000	1,0000
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	27 639	1,0925	1,0400	0,9000	1,0000
24	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	51 528	0,8669	1,0000	1,4000	1,0000
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	14 297	2,0644	1,0000	1,4000	1,0000
26	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	20 202	0,8495	1,0000	0,9000	1,0000
27	ТОГБУЗ "ГКБ № 3 им.И.С.Долгушина г. Тамбова"	83 807	0,8376	1,0000	0,9000	1,0000
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	63 418	1,0836	1,0000	0,9000	1,0000
29	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"	98 522	1,1654	1,0000	0,9000	1,0000
30	ТОГБУЗ "ГДП Коваля г.Тамбова"	27 236	2,1224	1,0000	1,1000	1,0000
31	ТОГБУЗ "ГКП № 5 г. Тамбова"	34 097	0,8776	1,0000	0,9000	1,0000
32	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"	4 569	0,8857	1,0000	0,9000	1,0000

**Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций, применяемые при  
расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования на  
прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в  
амбулаторных условиях**

№ п/п	Наименование МО	Группа уровня расходов медицинской организации	Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (КД <sup>1</sup> <sub>ур</sub> )
1	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1	0,90
2	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	1	0,90
3	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	1	0,90
4	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1	0,90
5	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	1	0,90
6	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	1	0,90
7	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	1	0,90
8	ТОГБУЗ "ГКБ № 3 им.И.С.Долгушина г. Тамбова"	1	0,90
9	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	1	0,90
10	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г. Тамбова"	1	0,90
11	ТОГБУЗ "ГКП № 5 г. Тамбова"	1	0,90
12	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"	1	0,90
13	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	2	1,00
14	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	2	1,00
15	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	3	1,10
16	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	3	1,10
17	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	3	1,10
18	ТОГБУЗ "ГДП Ковалея г. Тамбова"	3	1,10
19	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	4	1,20
20	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	4	1,20
21	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	5	1,30
22	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	5	1,30
23	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	6	1,40
24	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	6	1,40
25	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	6	1,40
26	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	6	1,40
27	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	6	1,40
28	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	6	1,40
29	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	6	1,40
30	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	6	1,40
31	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	6	1,40
32	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	6	1,40

**Перечень медицинских организаций и их структурных подразделений для которых применяется 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**

№ п/п	Медицинская организация	Численность прикрепленного населения	Коэффициент дифференциации и $K_{от}^i$ для медицинской организации
1	2	3	4
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	8 658	<b>1,1130</b>
2	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	13 833	<b>1,1130</b>
3	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	17 311	<b>1,1130</b>
4	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	13 486	<b>1,1130</b>
5	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	10 924	<b>1,1130</b>
6	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	15 296	<b>1,1130</b>
7	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	13 340	<b>1,1130</b>
8	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	9 462	<b>1,1130</b>
9	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	12 338	<b>1,1130</b>
10	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	11 214	<b>1,1130</b>
11	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	10 890	<b>1,1130</b>
12	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	13 662	<b>1,1130</b>
13	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	8 078	<b>1,1130</b>
14	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	27 639	<b>1,0400</b>
15	<b>ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ", в т.ч.:</b>	23 251	<b>1,1130</b>
	Кабинет врача-терапевта участкового, с. Пичаево	1 937	
	Кабинет врача-терапевта участкового, с. Алексеевка	1 632	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Туголуково	1 630	
	Врачебная амбулатория №1, с. Шпикулово	2 393	
	Врачебная амбулатория №2, г. Жердевка	4 684	
	Поликлиника, г. Жердевка	10 975	
16	<b>ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ", в т.ч.:</b>	36 202	<b>1,0675</b>
	Центр врача общей практики, с. Соколово	1 406	
	Центр врача общей практики, с. Калаис	2 161	
	Центр врача общей практики, с. Ленинское	1 169	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Осино-Гай	1 464	
	Кабинет врача общей практики (семейного врача) с. Пересыпкино 1-е	1 425	
	Поликлиника, с.Г авриловка	5 960	
	Поликлиника, г. Кирсанов	22 617	

№ п/п	Медицинская организация	Численность прикрепленного населения	Коэффициент дифференциации и $K_{OT}^i$ для медицинской организации
1	2	3	4
17	<b>ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ", в т.ч.:</b>	26 485	<b>1,1130</b>
	Глазковская амбулатория, с. Глазок	2 164	
	Изосимовская амбулатория, с. Изосимово	2 343	
	Староказинская амбулатория, с. Гаритово	747	
	Турмасовская амбулатория, пос. им. Мичурина	2 321	
	Зеленогайская амбулатория, п. Зелёный Гай	3 091	
	Новоникольский кабинет врача общей практики, с. Новоникольское	2 462	
	Поликлиника, с. Заворонежское	13 357	
18	<b>ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ", в т.ч.:</b>	54 877	<b>1,0585</b>
	Ракшинский врачебный участок, с. Ракша	675	
	Вяжлинский врачебный участок, с. Вяжли	877	
	Врач общей практики, пос. Центральный	1 078	
	Алгасовский врачебный участок, с. Алгасово	2 323	
	Носиновский врачебный участок, с. Новотомниково	854	
	Серповской врачебный участок, с. Серповое	437	
	Аклучинский врачебный участок, с. Аклучи	379	
	Врачебный участок с.Карели	1 064	
	Врач общей практики, пос. Пригородный	1 714	
	Врач общей практики, с. Левино	521	
	Врач общей практики, с. Алгасово	1 917	
	Врачебный участок с.Устье	2 146	
	Поликлиника, г.Моршанск	40 892	
19	<b>ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ", в т.ч.:</b>	22 120	<b>1,1130</b>
	Старокленский врачебный участок, с. Старокленское	1 870	
	Иловой-Бригадирский врачебный участок, пос. Заводской	2 471	
	Хоботовский участок врача общей практики, пос. Хоботово	2 432	
	Старосеславинский участок врача общей практики, с. Старосеславино	2 791	
	Поликлиника, п. Первомайский	12 556	
20	<b>ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ", в т.ч.:</b>	58 230	<b>1,0566</b>
	Саюкинский ВОП, с.Саюкино	1 751	
	Нижне - Спасский ВОП, с.Нижне - Спасское	3 055	
	Верхне - Спасский ВОП, с.Верхне - Спасское	3 062	
	Озёрский ВОП, пос. им. 2-ой Пятилетки	1 903	
	Поликлиника №2 Платоновка	3 531	
	Поликлиника №1, г.Рассказово	44 928	

№ п/п	Медицинская организация	Численность прикрепленного населения	Коэффициент дифференциации и $K_{OT}^i$ для медицинской организации
1	2	3	4
21	<b>ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ", в т.ч.:</b>	22 830	<b>1,1130</b>
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Дегтянка	3 481	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Советское	2 272	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. 2 Левые Ламки	3 660	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Перкино	2 536	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Атманов Угол	2 133	
	Центр общей врачебной практики (семейной медицины), с. Отьяссы	2 530	
	Поликлиника, п. Сосновка	6 218	
22	<b>ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ", в т.ч.:</b>	75 998	<b>1,0844</b>
	Бокинский врачебный участок, п. Строитель	3 562	
	с. Красносвободное	1 773	
	Беломестно-Двойневский врачебный участок, с. Беломестная Двойня	1 742	
	Новосельцевский врачебный участок, с. Новосельцево	1 721	
	ВОП с. Авдеевка	2 033	
	ВОП с. Большая Липовицв	1 141	
	ВОП с. Кузьмина Гать	2 211	
	Врачебный участок с. Столовое	1 662	
	ВОП с. Тулиновка	1 747	
	Комсомольская врачебная амбулатория, пос. свх. "Комсомолец"	5 650	
	Ново-Лядинская врачебная амбулатория п. Новая Ляда	6 282	
	Горельская врачебная амбулатория, с. Горелое	4 694	
	Врачебный участок, с. Татаново	3 507	
	ВОП с. Черняное	2 128	
	ВОП п. Селезни	6 123	
	Поликлиника, с. Покрово- Пригородное	30 022	
23	<b>ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ", в т.ч.:</b>	30 130	<b>1,0500</b>
	Центр врача общей практики, с. Моисеево-Алабушка	906	
	Врачебный терапевтический участок, с. Верхний Шибряй	591	
	Врачебный терапевтический участок, с. Павлодар	611	
	Поликлиника, г. Уварово	28 022	

Приложение №8

к Тарифному соглашению в системе ОМС  
Тамбовской области  
на 2023 год от 31.01.2023 г.

**Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива  
финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных  
условиях, для каждой половозрастной группы в целом по Тамбовской  
области**

Половозрастная группа		Половозрастные коэффициенты дифференциации
0-1	<i>муж</i>	3,1109
	<i>жен</i>	2,9516
1-4	<i>муж</i>	2,8524
	<i>жен</i>	2,7830
5-17	<i>муж</i>	1,8301
	<i>жен</i>	1,8306
18-64	<i>муж</i>	0,4960
	<i>жен</i>	0,7556
65 и старше	<i>муж</i>	1.6000*
	<i>жен</i>	1.6000*

\*- 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

**Порядок осуществления выплат медицинским организациям  
за достижение показателей результативности деятельности  
медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц  
(включая показатели объема медицинской помощи),  
и критерии их оценки (включая целевые значения)**

**1. Порядок осуществления выплат медицинским организациям  
за достижение показателей результативности деятельности**

1.1. Выплаты за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, осуществляется в пределах 1% от объема средств, предназначенных на подушевое финансирование медицинских организаций, за исключением объема средств для проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц.

1.2. Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется территориальным фондом ОМС ежеквартально и представляется на рассмотрение и утверждение в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь +в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности осуществляется 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 включаются в счет за декабрь.

1.3. Медицинские организации включают суммы выплат за достижение показателей результативности деятельности в счета по подушевому финансированию амбулаторно-поликлинической помощи.

В медицинские организации сумма выплат, распределенная с учетом выполнения показателей результативности, перечисляется страховыми медицинскими организациями при оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную в отчетном месяце или месяце, следующим за отчетным.

1.4. Средства выплат, поступившие по результатам деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, расходуются медицинскими организациями в соответствии со структурой тарифа по обязательному медицинскому страхованию.

## 2. Порядок оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций

2.1. Показатели, отражающие результативность оказания медицинской помощи различным категориям населения (взрослому населению, детскому населению) в амбулаторных условиях, разделяются на три блока в соответствии с приложением 1.

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

- 25 баллов для показателей блока 1;
- 10 баллов для показателей блока 2;
- 6 баллов для показателей блока 3.

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

2.2. Количество баллов по каждому показателю определяется в зависимости от достигнутых результатов значений критериев результативности деятельности медицинских организаций.

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

Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии (размещается на сайте территориального фонда) и доводится до сведения медицинских организаций в электронном виде.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, складывается из двух частей:

**1 часть** – распределение 70 процентов 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.

$$OC_{РД(нас)}^j = \frac{0,7 \times OC_{РД}^j}{\sum \text{Числ}}$$

где:

$OC_{РД(нас)}^j$  объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

$OC_{РД}^j$  совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

$\Sigma$  Числ – численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации рекомендуется использовать среднюю численность за период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рекомендуется рассчитывать по формуле:

$$\text{Числ}_i^j = \frac{\text{Ч}_{\text{мес}1} + \text{Ч}_{\text{мес}2} + \dots + \text{Ч}_{\text{мес}11} + \text{Ч}_{\text{мес}12}}{12},$$

где:

- $\text{Ч}_{\text{мес}}$  – среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес}1}$  – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес}2}$  – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j-тым, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес}11}$  – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j-го года, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес}12}$  – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j-го года, человек.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II и III групп за j-тый период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности ( $\text{ОС}_{\text{РД(нас)}}_i^j$ ), рассчитывается следующим образом:

$$\text{ОС}_{\text{РД(нас)}}_i^j = \text{ОС}_{\text{РД(нас)}}^j \times \text{Числ}_i^j,$$

где

- $\text{Числ}_i^j$  – численность прикрепленного населения в j-м периоде к i-той медицинской организации II и III групп.

**2 часть** – распределение 30 процентов 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.

$$OC_{RD(\text{балл})}^j = \frac{0,3 \times OC_{RD}^j}{\sum \text{Балл}}$$

где:

- $OC_{RD(\text{балл})}^j$  объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 балл, рублей;
- $OC_{RD}^j$  совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;
- $\sum \text{Балл}$  количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию III группы за j-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций ( $OC_{RD(\text{балл})_i}^j$ ), рассчитывается следующим образом:

$$OC_{RD(\text{балл})_i}^j = OC_{RD(\text{балл})}^j \times \text{Балл}_i^j,$$

где:

- $\text{Балл}_i^j$  количество баллов, набранных в j-м периоде i-той медицинской организацией III группы.

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).

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

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, следует производить при условии 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).

При условии выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия вправе применять понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи.

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчёта показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за расчетный период путем перерасчета к значению за период.

**Показатели результативности деятельности медицинских организаций,  
финансируемых по подушевому нормативу финансирования на  
прикрепившихся лиц, оказывающих медицинскую помощь  
в амбулаторных условиях**

№	Наименование показателя	Предположи- тельный результат	Индикаторы выполнения показателя ***	Макс. балл**
1	2	3	4	5
<b>Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</b>				<b>25</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
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 области**** в текущем периоде (далее – выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее – максимально возможное значение) - 1 балл	1
2	Доля взрослых 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.	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

1	2	3	4	5
3	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.	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
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	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
5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	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	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемиологическим показаниям за период.	Достижение планового показателя	100 % плана или более- 2 балла; Выше среднего – 1 балл	2
<b>Оценка эффективности диспансерного наблюдения</b>				
7	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.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 1 балл; Прирост ≥ 7 % - 2 балла; Выше среднего – 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2

1	2	3	4	5
8	<p>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.</p>	<p>Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде</p>	<p>Уменьшение &lt; 5 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла;  Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл;  Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по области**** в текущем периоде (далее – ниже среднего) - 0,5 балла;  В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее – минимально возможное значение) - 1 балл</p>	1
9	<p>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.</p>	<p>Достижение планового показателя</p>	<p>100% плана или более-1 балл;  Выше среднего – 0,5 балла</p>	1
10	<p>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.</p>	<p>Достижение планового показателя</p>	<p>100% плана или более- 1 балл;  Выше среднего – 0,5 балла</p>	1
11	<p>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.</p>	<p>Достижение планового показателя</p>	<p>100% плана или более-2 балла;  Выше среднего – 1 балл</p>	2
12	<p>Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>	<p>Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде</p>	<p>Уменьшение &lt; 5 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла;  Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл;  Ниже среднего – 0,5 балла;  Минимально возможное значение - 1 балл</p>	1

1	2	3	4	5
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла; Ниже среднего – 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла	2
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	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
<b>Оценка смертности</b>				
15	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы)	Увеличение показателя смертности – 0 баллов; Без динамики или уменьшение < 2% – 0,5 баллов; Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 3 балла Ниже среднего – 0,5 балла; Минимально возможное значение - 3 балла	3
16	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3 % - 1,5 балла; Уменьшение ≥ 7 % - 3 балла Ниже среднего – 1,5 балла; Минимально возможное значение - 3 балла	3

1	2	3	4	5
<b>Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)</b>				<b>10</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения</b>				
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100 % плана или более -1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1
16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению – 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1
17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению- 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению- 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению – 2 балла; Выше среднего – 1 балл	2
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

1	2	3	4	5
<b>Оценка смертности</b>				
23	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Увеличение показателя смертности - 0 баллов; Без динамики или уменьшение до 2% – 0,5 баллов; Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла; Уменьшение $\geq 10\%$ - 3 балла; Ниже среднего – 0,5 балла; Минимально возможное значение – 3 балла	3
<b>Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи</b>				<b>6</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
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 $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Прирост $\geq 10\%$ - 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
22	Доля беременных женщин, вакцинированных против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более- 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост $< 5\%$ - 0 баллов; Прирост $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Прирост $\geq 10\%$ - 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост $< 5\%$ - 0 баллов; Прирост $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Прирост $\geq 10\%$ - 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1

1	2	3	4	5
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего – 1 балл	2

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

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

\*\*\* выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов – присваивается максимальный из возможных для начисления баллов. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются.

\*\*\*\* среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям (в том числе по показателям смертности) рассчитывается путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул. Пролеченное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом. Для показателя 15 полученное значение умножается на 1000, для показателя 23 – на 100000, для иных показателей – на 100. При расчете показателя 15 оценивается среднее значение коэффициента смертности за 2020, 2021, 2022 годы.

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти относятся:

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца I20-I25 Гипертензивные болезни I10-I11; I12-I13 Цереброваскулярные болезни I60-I69	Сахарный диабет E10-E11 Хроническая обструктивная легочная болезнь J44.0-J44.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек N18.1-N18.9	Недостаточность сердечная I50.0-I50.9 Нарушение ритма I48-I49 Нарушения проводимости I44-I45 Сердце легочное хроническое I27.9 Гипостатическая пневмония J18.2 Недостаточность почечная N18.9 Уремия N19 Гангрена R02 Недостаточность легочная J98.4 Эмфизема J43.9

Приложение №10  
к Тарифному соглашению в системе ОМС Тамбовской  
области на 2023 год от 31.01.2023г.

**Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в составе  
медицинских организаций**

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	4	5	6	7	8	9
<b>ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"</b>							
1	Бондарский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Вердеревщинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Городищенский ФЗП	+	1 174,2	0,9	1 056,8	88 067	1
4	Казыванский ФЗП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Кершинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Коровинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Кривополянский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Куровщинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Максимовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	М-Гагаринский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Митропольский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Нащекинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Озерский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Первомайский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Передвижной ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Прибытकिनский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	Пшачинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>19 844,0</b>	<b>1 653 667</b>	
<b>ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"</b>							
1	2-Савальский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Бурнакский ФАП	+	2 088,9	1	2 088,9	174 075	1
3	Вязовской ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Григорьевский ФЗП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
5	Заревский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Ивановский ФЗП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Искровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Котовский ФЗП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Липовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Лихаревский ФЗП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
11	Максим Горьковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Михайловский ФЗП	-	1 174,2	0,9	1 056,8	88 067	1
13	Новорусановский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Новосветский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Павлодарский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Петровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	Петровский ФЗП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
18	Плодопитомник ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	Рымаревский ФЗП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
20	Сукмановский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
21	Цветовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
22	Чикаревский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>26 512,3</b>	<b>2 209 358</b>	

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	4	5	6	7	8	9
<b>ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"</b>							
1	Александровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Алексеевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Бороздинский ФЗП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Воронцовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Даниловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Дуплято-Масловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Измайловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Карианский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Княжевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Кузьминский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Никольский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
12	Новознаменский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Передвижной ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Покрово-Марфинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Старчиковский ФЗП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>18 240,4</b>	<b>1 520 033</b>	
<b>ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"</b>							
1	Балыклейский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Грушевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Екатеринопольский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Ивановский ФЗП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Калугинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Караванский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Карай-Пущинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Карандеевский ФЗП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
9	Коноплянский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Курдюковский ФЗП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
11	Леонтьевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Ломовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Лопатинский ФЗП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
14	Марьевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Маяковский ФЗП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Никитинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	Николинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
18	Ольховский ФЗП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	Павловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
20	Передвижной ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
21	Сатинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
22	Семеновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
23	Терновской ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
24	Трескинский ФЗП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
25	Филатовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
26	Хорошавский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
27	Чернавский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
28	Шабловский ФЗП	-	1 174,2	0,9	1 056,8	88 067	1
29	Шумиловский ФЗП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
30	Юбилейный ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>34 873,8</b>	<b>2 906 149</b>	

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	4	5	6	7	8	9
<b>ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"</b>							
1	Анненский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Булгаковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Верхне-Нечаевский ФАП	+	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
4	Вячкинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Гавриловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Глуховский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Гусевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Дмитриевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Ивановский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Иноковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Кобяковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Ковыльский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
13	Козьмодемьяновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Кондауровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Марьинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Ольшанский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	Передвижной ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
18	Пересыпкинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	Подвигаловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
20	Поляковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
21	Рамзинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
22	Софьинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
23	Ульяновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
24	п. Садовый ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
25	Чуповский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
26	Чутановский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>31 156,6</b>	<b>2 596 383</b>	
<b>ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"</b>							
1	Александровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Большесосновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Борщевской ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Гололобовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Еремеевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Жидиловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Кировский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Коминтерновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Кочетовский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
10	Красивский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Красниковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Круглинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Крюковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Липовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Мановицкий ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
16	Махорсовхоз ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	Никольский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
18	Новотарбеевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	Новохмелевской ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
20	Остролучинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	4	5	6	7	8	9
21	Панский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
22	Ранинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
23	Садостровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
24	Сестринский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
25	Стаевский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
26	Старотарбеевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
27	Старохмелевской ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
28	Терновской ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
29	Терский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
30	Устьянский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
31	Ярковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>39 027,2</b>	<b>3 252 266</b>	
<b>ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"</b>							
1	Александровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Ахматовский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
3	Больше-Даниловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Борисовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Карпельский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Козьминский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Кужновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Лавровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Мельгуновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Михайловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	М-Лавровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Николо-Сергиевский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
13	Оградовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Павловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Плоскинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Степновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	ФАП совхоза им.Ленина	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
18	Хоперский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	Черняевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
20	Шмаровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>23 366,6</b>	<b>1 947 216</b>	
<b>ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"</b>							
1	Александровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Алексеевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Алкужборковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Базевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Быковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Вановский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Веселовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Вислоборский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Волковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Давыдовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Дьячинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Екатериновский ФЭП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
13	Ивенский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Кадыковский ФЭП	-	1 174,2	0,9	1 056,8	88 067	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент спецификации
1	2	4	5	6	7	8	9
15	Кашминский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Керш-Борковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	Княжевский ФЗП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
18	Коршуновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	Крюковский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
20	Мало-Куликовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
21	Маломоршевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
22	Марусинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
23	Мутасьевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
24	Парлинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
25	Парскоугловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
26	Пеньковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
27	Петровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
28	Питерский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
29	Погореловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
30	Раевский ФЗП	+	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
31	Рыбинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
32	Старотомниковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
33	Темяшевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
34	Устьинский ФАП	+	2 088,9	1	2 088,9	174 075	1
35	ФАП пос.Молодежный	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
36	ФАП поселка Коминтерна	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
37	ФАП Сельхозтехника	+	2 088,9	1,1	2 297,8	191 483	1
38	Хлыстовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
39	Чернитовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>48 224,7</b>	<b>4 018 724</b>	
<b>ТОГБУЗ "Мучканская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"</b>							
1	1-Березовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	1-Варваринский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Арбеньевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Владимировский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Земетчинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Коростелевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Нижне-Чуевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Петровский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
9	Покровский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
10	Прудковский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
11	Сергиевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Троицкий ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Чашинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>15 088,5</b>	<b>1 257 374</b>	
<b>ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"</b>							
1	Александровский ФЗП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Бибиковский ФЗП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Богородицкий ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Вырубовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Голицынский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Гомзяковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Дмитриевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	4	5	6	7	8	9
8	Знаменский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Мацневский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Машково-Суренский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Никольский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Озерский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Старинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Старо-Сабуровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Степановский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Сычевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	Туровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
18	Чебоксарский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
19	Юрловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>22 251,1</b>	<b>1 854 258</b>	
<b>ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"</b>							
1	Змеёвский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Иловай-Дмитриевский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
3	Иловай-Рождественский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Колбовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Малоснежетовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Никольский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Новоархангельский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Новоклёнский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Новоселавинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Новоспаский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Старокозьмодемьянский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Степанищевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Фонвизинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Хобот-Богоявленский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Хоботец-Васильевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Чернышевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>19 473,3</b>	<b>1 622 775</b>	
<b>ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"</b>							
1	Барановский ФАП	+	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
2	Больше-Избердеевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Дубовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Знаменский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Кочетовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Красиловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Крутовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Найдёновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Нарышкинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Ново-Гаритовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Новоситовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Передвижной ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
13	Песковатский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Песчанский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Плавицкий ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Покрово-Чичеринский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	Покровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	4	5	6	7	8	9
18	Рахманинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	Самовецкий ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
20	Сестрѐнский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
21	Тынковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
22	Тютчевский ФАП	-	1 174,2	0,9	1 056,8	88 067	1
23	Успеновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
24	Фѐдоровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
25	Хренновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
26	Чегловский ФАП	+	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
27	Яблоновецкий ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>32 154,7</b>	<b>2 679 558</b>	
<b>ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"</b>							
1	1-ый Подъемский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	2-й Пичаевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	2-ой Подъемский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Б-Угловский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
5	Волхонщинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Вышенский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Вязлинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Гагаринский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Егоровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Коршуновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Лесхозовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	П-Васильевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Питимский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Рудовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Тараксинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>17 554,3</b>	<b>1 462 858</b>	
<b>ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"</b>							
1	Ахтырский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Богословский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Дмитриевщинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Ивановский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Каменно-Озерский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Кершинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Коптевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Котовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Липовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Надеждинский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
11	Никольский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Новгородовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Осиновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Пичерский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Подоскляйский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Рождественский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	Татарщинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
18	Телешовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	ФАП пос. Зеленый	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
20	ФАП пос. Маяк	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент спецификации
1	2	4	5	6	7	8	9
21	ФАП поселка 2-ое отделение совхоза "Арженка"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
22	ФАП станции Рассказово	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
23	Хитровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>27 634,0</b>	<b>2 302 833</b>	
<b>ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"</b>							
1	Александровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Андреевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Богдановский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Большержаксинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Вишневский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Волхонщинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Гавриловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Дуровщинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Жур-Вершинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Золотовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Кропоткинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Маяковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Михайловский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
14	Мосоловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Недобровский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
16	Отхоженский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	Перевозовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
18	Протасовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	Пуцинский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
20	Семеновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
21	Серебрянский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
22	Тамбовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
23	Тимофеевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
24	Федоровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
25	Чакинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
26	Ярославский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>30 353,1</b>	<b>2 529 424</b>	
<b>ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"</b>							
1	А-Верховский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Александровский ФАП	+	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
3	Бахаревский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Беляевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Верхоценский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Марьевский отделение совхоза Россия ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Марьевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Медненский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Осино-Лазовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Паново-Кустовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Первомайский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Периксинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Петровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Понзарский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Серединский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент спецификации
1	2	4	5	6	7	8	9
16	Текинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	ИТОГО:				<b>18 728,5</b>	<b>1 560 708</b>	
<b>ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"</b>							
1	1-Лево-Ламский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	3-Лево-Ламский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Андреевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Верхне-Ярославский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Вирятинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Дельно-Дубравский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Зареченский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Зеленовский ФП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Каменно-Бродский ФП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Космачевский ФП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
11	Красно-Хуторский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Кулеватовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Нижне-Ярославский ФП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Ново-Грязновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Ново-Павловский ФП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Ново-Поповский ФП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	Ново-Слободский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
18	Ольховский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	Передвижной ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
20	Подлесный ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
21	Покрово-Васильевский ФП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
22	Право-Ламский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
23	Савинско-Карпельский ФП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
24	Семикинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
25	Старо-Грязновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
26	Стежинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
27	Троицко-Вихляйский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
28	Троицко-Росляйский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
29	Федоровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
30	ФП Семикинского лесоучастка	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
31	Христофоровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
32	Челнаво-Дмитриевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	ИТОГО:				<b>37 515,7</b>	<b>3 126 308</b>	
<b>ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"</b>							
1	Боголобовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Большедороженский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Крутовской ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Мезинецкий ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Новиковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Подгоренский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Поповский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Савеловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Скобелевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Спасский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Староалександровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Троицко-Ивановский ФЭП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	4	5	6	7	8	9
	ИТОГО:				<b>14 090,4</b>	<b>1 174 200</b>	
<b>ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"</b>							
1	Александровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Беломестно-Криушинский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
3	Богословский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Бокинский ФАП	+	2 088,9	1,2	2 506,7	208 892	1
5	Больше-Талинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Георгиевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Дубровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Иванковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Калининский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
10	Козьмодемьяновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Красно-Криушинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Крутовский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
13	Кугушевский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
14	Куксовский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
15	Лысогорский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Малиновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	Озерский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
18	Орловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	Периксинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
20	Пушкарский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
21	Селезневский ФАП	+	2 088,9	1,1	2 297,8	191 483	1
22	Солдатско-Духовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
23	Стрелецкий ФАП	+	2 088,9	1,1	2 297,8	191 483	1
24	Суравский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
25	Тригуляевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
26	Троицко-Дубравский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
27	ФАП Березка	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
28	ФАП пос. Горельский лесхоз	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
29	ФАП пос. уч.хоз. "Авангард"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
30	ФАП пос.Заря	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
31	ФАП пос.Новая жизнь	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	ИТОГО:				<b>44 037,8</b>	<b>3 669 816</b>	
<b>ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"</b>							
1	Александровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Березовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Васильевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Гладышевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Каликинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Калиновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Кочетовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Кулешовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Львовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Малоданиловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Малозверьяевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Новоникольский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Павловский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Передвижной ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент спецификации
1	2	4	5	6	7	8	9
15	Петровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Розановский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
17	Семеновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
18	Сергиевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	Троицкоросляйский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
20	Федоровский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>23 425,3</b>	<b>1 952 108</b>	
<b>ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"</b>							
1	Березовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Верхне-Чуевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Вольно-Вершинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Ивановский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Канинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Лебяжьевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Лучевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Моисеевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Нижне-Шибряйский ФАП	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
10	Ольшанский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Репновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Ульяновский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Чуево-Алабушский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Чуево-Подгорненский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Энгуразовский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>18 299,1</b>	<b>1 524 925</b>	
<b>ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"</b>							
1	Бибиковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Васильевский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
3	Ветеринарный ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Глуховский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Ивановский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Ильинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Любичевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Нововоздвиженский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	Паниковский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Скачихинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Софьино-совхозный ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Софьинский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Сулакский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Царевский ФАП	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
	<b>ИТОГО:</b>				<b>16 380,1</b>	<b>1 365 008</b>	
	<b>ИТОГО</b>				<b>578 231,5</b>	<b>48 185 949</b>	

**Коэффициенты стоимости обращения с учётом рекомендуемой кратности посещений по поводу заболеваний по  
врачебным специальностям**

№ п/п	Наименование врачебной специальности	Среднее число посещений по поводу заболеваний в одном обращении	Поправочный коэффициент кратности посещений в одном обращении	Относительный коэффициент стоимости посещения с учётом специальности	Поправочный коэффициент стоимости обращения
1	Врач-акушер-гинеколог	3.8	1.30	1.1941	1.5500
2	Врач-акушер-гинеколог (детский)	3.8	1.30	1.1941	1.5500
3	Врач-акушер-гинеколог (сельского участка)	3.8	1.30	1.1941	1.5500
4	Врач-аллерголог-иммунолог	2.6	0.90	1.6206	1.4500
5	Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	2.6	0.90	1.6206	1.4500
6	Врач общей практики (семейный врач)	2.7	0.95	1.7108	0.8100
7	Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	2.7	0.95	1.7108	0.8100
8	Врач-гастроэнтеролог	2.7	0.95	0.8554	0.8100
9	Врач-гастроэнтеролог (детский)	2.7	0.95	0.8554	0.8100
10	Врач-генетик (детский)	2.7	0.97	1.5245	1.2500
11	Врач-гематолог	2.7	0.95	0.8554	0.8100
12	Врач-гематолог (детский)	2.7	0.95	0.8554	0.8100
13	Врач-гериятр	2.7	0.95	1.1160	1.0570
14	Врач-дерматовенеролог (консультативный прием)	4.2	1.44	1.2018	0.7367
15	Врач-дерматовенеролог (ОМС)	4.2	1.44	0.7348	1.0600
16	Врач-дерматовенеролог (детский, ОМС)	4.2	1.44	0.7348	1.0600
17	Врач-инфекционист	2.4	0.82	1.2842	1.0500
18	Врач-инфекционист (детский)	2.4	0.82	1.2842	1.0500
19	Врач-кардиолог	3.1	1.07	0.9740	1.0400
20	Врач-детский кардиолог	3.1	1.07	0.9740	1.0400
21	Врач-колопроктолог	3.0	1.04	0.9113	0.9400
22	Врач-невролог	2.9	1.01	1.0148	1.0200
23	Врач-невролог (детский)	2.9	1.01	1.0148	1.0200
24	Врач-нейрохирург	3.0	1.04	0.9113	0.9400
25	Врач-нейрохирург (детский)	3.0	1.04	0.9113	0.9400
26	Врач-нефролог	3.0	1.04	0.9113	0.9400
27	Врач-нефролог (детский)	3.0	1.04	0.9113	0.9400
28	Врач-онколог	3.0	1.04	0.9113	0.9400
29	Врач-онколог (консультативный приём)	3.0	1.04	0.9113	2.0730
30	Врач-онколог (детский)	3.0	1.04	0.9113	0.9400
31	Врач-онколог ЦАОП	3.0	1.04	1.0936	1.1280
32	Врач-оториноларинголог	4.1	1.41	0.7102	1.0000
33	Врач-оториноларинголог (детский)	4.1	1.41	0.7102	1.0000
34	Врач-офтальмолог	3.8	1.30	0.6088	0.7900
35	Врач-офтальмолог (консультативный прием)	3.8	1.30	1.6743	0.9336
36	Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 1*), диагностика, операция и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	3.4920
37	Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 2**), диагностика, операция и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	9.5646
38	Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 3***), диагностика, операция и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	15.0533
39	Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (уровень 4), диагностика и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	1.5638
40	Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (уровень 5), диагностика и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	1.5638
41	Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией ВМП и СМП с кератопластикой, диагностика и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	3.1364
42	Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (фактомальсия с имплантацией ИОЛ), диагностика и последующее наблюдение)	3.0	1.04	0.9113	1.5638
43	Врач-офтальмолог (детский)	3.8	1.30	0.6088	0.7900
44	Врач-офтальмолог (диабетического центра)	3.8	1.30	1.6743	0.9336
45	Врач-педиатр	2.8	0.97	1.2900	1.2500
46	Врач-педиатр (кабинет катамнеза)	2.8	0.97	1.5245	1.4773
47	Врач-педиатр (сельского участка)	2.8	0.97	1.2900	1.2500
48	Врач-педиатр участковый	2.8	0.97	1.2900	1.2500
49	Врач-пульмонолог	3.1	1.07	0.9740	1.0400
50	Врач-пульмонолог (детский)	3.1	1.07	0.9740	1.0400
51	Врач-ревматолог	3.1	1.07	0.9740	1.0400
52	Врач-ревматолог (детский)	3.1	1.07	0.9740	1.0400
53	Врач-сердечно-сосудистый хирург	3.0	1.04	0.9113	0.9400
54	Врач-сурдолог-оториноларинголог	4.1	1.41	0.7102	1.0000
55	Врач-сурдолог-оториноларинголог (детский)	4.1	1.41	0.7102	1.0000
56	Врач-терапевт	2.7	0.95	0.8554	0.8100
57	Врач-терапевт (сельского участка)	2.7	0.95	0.8554	0.8100
58	Врач-терапевт участковый	2.7	0.95	0.8554	0.8100
59	Врач-травматолог-ортопед	3.0	1.04	0.9113	0.9400
60	Врач-травматолог-ортопед (детский)	3.0	1.04	0.9113	0.9400
61	Врач-травматолог-ортопед (травмпункт детский)	3.0	1.04	0.8523	1.2323
62	Врач-травматолог-ортопед (травмпункт)	3.0	1.04	0.8523	1.2323
63	Врач-уролог	2.6	0.90	0.7374	0.6600
64	Врач-детский уролог-андролог	2.6	0.90	0.7374	0.6600
65	Врач-хирург	3.0	1.04	0.9113	0.9400
66	Врач-детский хирург	3.0	1.04	0.9113	0.9400
67	Врач-хирург (сельского участка)	3.0	1.04	0.9113	0.9400
68	Врач-эндокринолог	2.5	0.86	1.7598	1.5200
69	Врач-эндокринолог (диабетического центра)	2.5	0.86	2.0798	1.7963
70	Врач-детский эндокринолог	2.5	0.86	1.7598	1.5200
71	Фельдшер	2.7	0.95	0.8045	0.7725

**Распределение медицинских организаций по уровням оказания  
амбулаторно-поликлинической помощи**

№ п/п	Наименование МО	Уровень МО
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1
5	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1
6	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1
7	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"	1
8	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1
9	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1
10	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1
11	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1
12	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1
13	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	1
14	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1
15	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	1
16	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1
17	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	1
18	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1
19	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	1
20	ТОГАУЗ "ГСП №2 г. Тамбова"	1
21	ГБУЗ "ТОКСП"	1
22	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"	1
23	ООО фирма "АМАЛ"	1
24	ООО "Бизнеспро"	1
25	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	2
26	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	2
27	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	2
28	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	2
29	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	2
30	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	2
31	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	2
32	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова"	2
33	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"	2
34	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г.Тамбова"	2
35	ТОГБУЗ "ГДЦ Ковалея г.Тамбова"	2
36	ТОГБУЗ "ГКП № 5 г. Тамбова"	2
37	ОГБУЗ "ТИКБ"	2
38	ГБУЗ "ТОКВКД"	2
39	Филиал ООО "МЕДТОРГСЕРВИС" в г.Тамбов	2
40	Филиал ООО "БМК" в г.Тамбов	2
41	ООО "ДЦ НЕФРОС-ТАМБОВ"	2
42	Филиал ООО "БМК" в г.Мичуринск	2
43	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"	2
44	ООО "Нефролайн-Тамбов"	2
45	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"	3
46	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"	3
47	ГБУЗ "ТОДКБ"	3
48	ОГБУЗ "ТОКБ"	3
49	ГБУЗ "ТООКД"	3
50	Тамбовский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н.Федорова" Минздрава России	3

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в  
условиях круглосуточного стационара**

№ п/п	Наименование МО
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"
6	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"
7	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"
8	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"
9	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"
10	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"
11	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"
12	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"
13	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"
14	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"
15	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"
16	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"
17	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"
18	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"
19	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"
20	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"
21	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"
22	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"
23	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"
24	ТОГБУЗ "ГБ им. С.С. Брюхоненко г.Мичуринска"
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"
26	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"
27	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова"
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"
29	ОГБУЗ "ТИКБ"
30	ОГБУЗ "ТОКБ"
31	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"
32	ГБУЗ "ТОДКБ"
33	ГБУЗ "ТООКД"
34	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"
35	ГБУЗ "ТОКВКД"
36	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Мичуринск"
37	ТОГБУЗ "МДС "Ласточка"

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в  
условиях дневных стационаров всех типов**

№ п/п	МО
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"
24	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"
26	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"
27	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова"
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г.Тамбова"
29	ТОГБУЗ "ГКП №5 г. Тамбова"
30	ТОГБУЗ "ГДП Коваля г.Тамбова"
31	ОГБУЗ "ТОКБ"
32	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"
33	ГБУЗ "ТОДКБ"
34	ГБУЗ "ТООКД"
35	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"
36	ГБУЗ "ТОКВКД"
37	ОГБУЗ "ТИКБ"
38	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск
39	Филиал ООО "БМК" в г.Мичуринск
40	Филиал ООО "БМК" в г.Тамбов
41	Филиал ООО "МЕДТОРГСЕРВИС" в г.Тамбов
42	ООО "ЭКО центр"
43	ООО "ДЦ НЕФРОС-ТАМБОВ"
44	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"
45	ООО "Нефролайн-Тамбов"
46	ООО "ЦЕНТР ЭКО"
47	Тамбовский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н.Федорова" Минздрава России
48	ТОГБУЗ "МДС" Ласточка"

**Перечень клинико-статистических групп (КСГ) заболеваний и коэффициенты относительной  
затратоемкости КСГ для случаев оказания специализированной медицинской помощи в условиях  
круглосуточного стационара**

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0.5
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0.93
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0.28
st02.003	Родоразрешение	0.98
st02.004	Кесарево сечение	1.01
st02.005	Осложнения послеродового периода	0.74
st02.006	Послеродовой сепсис	3.21
st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0.71
st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0.89
st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0.46
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0.39
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0.58
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1.17
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2.2
st02.014	Слингвые операции при недержании мочи	3.85
st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4.52
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0.27
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0.89
st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2.01
st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0.86
st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1.21
st04.005	Болезни поджелудочной железы	0.87
st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4.19
st05.001	Анемии (уровень 1)	0.94
st05.002	Анемии (уровень 2)	5.32
st05.003	Нарушения свертываемости крови	4.5
st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1.09
st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4.51
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2.05
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0.32
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1.39
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2.1
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2.86
st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1.84
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4.37
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7.82
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5.68
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0.97
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1.11
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1.97
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2.78
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1.15
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1.22
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1.78
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2.23
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2.36
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4.28
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2.95
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5.33
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0.77
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0.97
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0.88
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1.05
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1.25
st11.001	Сахарный диабет, дети	1.51
st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2.26
st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1.38
st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2.82

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0.58
st12.002	Кишечные инфекции, дети	0.62
st12.003	Вирусный гепатит острый	1.4
st12.004	Вирусный гепатит хронический	1.27
st12.005	Сепсис, взрослые	3.12
st12.006	Сепсис, дети	4.51
st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7.2
st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1.18
st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0.98
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0.35
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0.5
st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1
st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4.4
st12.014	Клещевой энцефалит	2.3
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1.89
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4.08
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6.17
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12.07
st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2.07
st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1.42
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2.81
st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1.12
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2.01
st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1.42
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2.38
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1.61
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2.99
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3.54
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0.84
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1.74
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2.49
st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0.98
st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1.55
st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0.84
st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1.33
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0.96
st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1.02
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1.43
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2.11
st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0.74
st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0.99
st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1.15
st15.013	Кровоизлияние в мозг	2.82
st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2.52
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3.12
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4.51
st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0.82
st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2.3
st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3.16
st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4.84
st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0.98
st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1.49
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0.68
st16.004	Травмы позвоночника	1.01
st16.005	Сотрясение головного мозга	0.4
st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1.54
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4.13
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5.82
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1.41
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2.19
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2.42
st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1.02
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4.21
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15.63
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7.4
st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1.92
st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1.39
st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1.89
st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2.56
st18.001	Почечная недостаточность	1.66

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1.82
st18.003	Гломерулярные болезни	1.71
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2.41
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4.02
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4.89
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3.05
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5.31
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1.66
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2.77
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4.32
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1.29
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1.55
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2.66
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2.29
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2.49
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2.79
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3.95
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2.38
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4.44
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2.17
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3.43
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4.27
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3.66
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2.81
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3.42
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5.31
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2.86
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4.31
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1.11
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2.9
st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2.93
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1.24
st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0.79
st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1.14
st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2.46
st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2.51
st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2.82
st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4.51
st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4.87
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14.55
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3.78
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4.37
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5.85
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6.57
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9.49
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16.32
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0.42
st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1.6
st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	3.36
st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	6
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1.64
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4.1
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7.78
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3.59
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6.24
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	9.54
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13.88
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	16.87

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20.32
st19.103	Лучевые повреждения	2.64
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19.75
st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21.02
st19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0.38
st19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0.79
st19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1.09
st19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1.45
st19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2.08
st19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2.49
st19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3.21
st19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3.97
st19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4.47
st19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	4.89
st19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5.51
st19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	7.23
st19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8.84
st19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10.57
st19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13.73
st19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	16.29
st19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	19.96
st19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	26.46
st19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	35.35
st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0.66
st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0.47
st20.003	Другие болезни уха	0.61
st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0.71
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0.84
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0.91
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1.1
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1.35
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1.96
st20.010	Замена речевого процессора	29.91
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0.49
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0.79
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1.07
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1.19
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2.11
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3.29
st21.007	Болезни глаза	0.51
st21.008	Травмы глаза	0.66
st21.009	Операция на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1.24
st22.001	Нарушения всасывания, дети	1.11
st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0.39
st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1.85
st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2.12
st23.001	Другие болезни органов дыхания	0.85
st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2.48
st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0.91

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (К3 ксг )
st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1.28
st23.005	Астма, взрослые	1.11
st23.006	Астма, дети	1.25
st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1.78
st24.002	Артропатии и спондилопатии	1.67
st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0.87
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1.57
st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0.85
st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1.32
st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1.05
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1.01
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2.11
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3.97
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4.31
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1.2
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2.37
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4.13
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6.08
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7.12
st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0.79
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0.74
st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0.69
st27.003	Болезни желчного пузыря	0.72
st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0.59
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0.7
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0.78
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1.7
st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0.78
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1.54
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0.75
st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0.89
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0.53
st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4.07
st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1
st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2.05
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1.54
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1.92
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2.56
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4.12
st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0.99
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1.52
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0.69
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0.56
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0.74
st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1.44
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7.07
st29.008	Эндопротезирование суставов	4.46
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0.79
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0.93
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1.37
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2.42
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3.15
st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0.86
st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0.49
st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0.64
st30.004	Болезни предстательной железы	0.73
st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0.67
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1.2
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1.42
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2.31
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3.12
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1.08
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1.12
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1.62
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1.95
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2.14
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4.13
st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0.61
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0.55

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0.71
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1.38
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2.41
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1.43
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1.83
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2.16
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1.81
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2.67
st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0.73
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0.76
st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2.42
st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3.51
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4.02
st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0.84
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0.5
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0.37
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1.19
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1.15
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1.43
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4.3
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2.42
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2.69
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4.12
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1.16
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1.95
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2.46
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0.73
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0.91
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0.86
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1.24
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1.78
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5.6
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1.13
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1.19
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2.13
st33.001	Отморожения (уровень 1)	1.17
st33.002	Отморожения (уровень 2)	2.91
st33.003	Ожоги (уровень 1)	1.21
st33.004	Ожоги (уровень 2)	2.03
st33.005	Ожоги (уровень 3)	3.54
st33.006	Ожоги (уровень 4)	5.2
st33.007	Ожоги (уровень 5)	11.11
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14.07
st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0.89
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0.74
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1.27
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1.63
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1.9
st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1.02
st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1.49
st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2.14
st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1.25
st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2.76
st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0.76
st35.007	Расстройства питания	1.06
st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1.16
st35.009	Кистозный фиброз	3.32
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4.32
st36.002	Редкие генетические заболевания	3.5
st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0.32
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	0.26
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	0.76
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	1.38
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	2.91
st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0.46
st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8.4

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2.32
st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18.15
st36.009	Реинфузия аутокрови	2.05
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7.81
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40
st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0.5
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1.67
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3.23
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	9.91
st36.024	Радиойодтерапия	2.46
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцициальной вирусной инфекции (уровень 1)	1.52
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцициальной вирусной инфекции (уровень 2)	3.24
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	3.17
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0.25
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0.33
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0.4
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0.52
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	0.65
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	0.88
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1.09
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	1.28
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	1.58
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	1.79
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	2.21
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	3
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	4.34
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	5.39
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	6.72
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	10.11
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	20.34
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	21.93
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	42.61
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	87.15
st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.53
st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	3.4
st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	4.86
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8.6
st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.24
st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	2.62
st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3.93

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )
st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШПМ)	<b>1.02</b>
st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШПМ)	<b>1.38</b>
st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШПМ)	<b>2</b>
st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШПМ)	<b>0.59</b>
st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШПМ)	<b>0.84</b>
st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШПМ)	<b>1.17</b>
st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	<b>1.5</b>
st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	<b>1.8</b>
st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	<b>4.81</b>
st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	<b>2.75</b>
st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	<b>2.35</b>
st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	<b>1.44</b>
st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	<b>1.24</b>
st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШПМ)	<b>1.08</b>
st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШПМ)	<b>1.61</b>
st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШПМ)	<b>2.15</b>
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	<b>7.29</b>
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	<b>6.54</b>
st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	<b>3.86</b>
st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	<b>1.5</b>

**Перечень клинико-статистических групп (КСГ) заболеваний и коэффициенты относительной  
затратоемкости КСГ для случаев оказания первичной медико - санитарной и  
специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов**

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	<b>0.83</b>
ds02.002	Болезни женских половых органов	<b>0.66</b>
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	<b>0.71</b>
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	<b>1.06</b>
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	<b>0.33</b>
ds02.007	Аборт медикаментозный	<b>0.38</b>
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	<b>3.26</b>
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	<b>5.99</b>
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	<b>9.74</b>
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	<b>10.65</b>
ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	<b>0.98</b>
ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	<b>0.89</b>
ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	<b>0.91</b>
ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	<b>2.41</b>
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	<b>3.73</b>
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	<b>0.35</b>
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	<b>0.97</b>
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	<b>0.97</b>
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	<b>1.95</b>
ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	<b>0.98</b>
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	<b>7.95</b>
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	<b>14.23</b>
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	<b>10.34</b>
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	<b>1.38</b>
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	<b>2.09</b>
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	<b>1.60</b>
ds11.001	Сахарный диабет, дети	<b>1.49</b>
ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	<b>1.36</b>
ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	<b>2.75</b>
ds12.005	Другие вирусные гепатиты	<b>0.97</b>
ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	<b>1.16</b>
ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	<b>0.97</b>
ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	<b>0.52</b>
ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	<b>0.65</b>
ds12.012	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	<b>6.00</b>
ds12.013	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	<b>9.07</b>
ds12.014	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	<b>12.91</b>
ds12.015	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	<b>18.77</b>
ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	<b>0.80</b>
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	<b>3.39</b>
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	<b>1.53</b>
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	<b>3.17</b>
ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	<b>0.98</b>
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	<b>1.75</b>
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	<b>2.89</b>
ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	<b>0.94</b>
ds16.002	Операции на периферической нервной системе	<b>2.57</b>
ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	<b>1.79</b>
ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	<b>1.60</b>
ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	<b>3.25</b>
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	<b>3.18</b>

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг)
ds18.004	Другие болезни почек	0.80
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2.35
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2.48
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2.17
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)	2.55
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	2.44
ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0.74
ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1.44
ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2.22
ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2.93
ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3.14
ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3.80
ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4.70
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26.65
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4.09
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4.96
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13.27
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25.33
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0.21
ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0.94
ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2.29
ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4.22
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0.37
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1.64
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3.67
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	6.58
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4.04
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5.28
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7.46
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	11.00
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	30.73
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	31.73
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	34.50
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	36.48
ds19.079	Лучевые повреждения	2.62
ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0.39
ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1.06
ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1.64
ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2.33
ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3.51
ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4.91
ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	6.01
ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7.09
ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8.07
ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9.22
ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10.83
ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13.25

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ кгг)
ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	15.43
ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	19.97
ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	24.82
ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	30.78
ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	34.42
ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	45.47
ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	61.22
ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0.74
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1.12
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1.66
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2.00
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2.46
ds20.006	Замена речевого процессора	51.86
ds21.001	Болезни и травмы глаза	0.39
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0.67
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1.09
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1.62
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2.01
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3.50
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	2.04
ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2.31
ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0.89
ds23.001	Болезни органов дыхания	0.90
ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1.46
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1.84
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2.18
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4.31
ds26.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0.98
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0.74
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1.32
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1.44
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1.69
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2.49
ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1.05
ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0.80
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2.18
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2.58
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1.97
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2.04
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2.95
ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0.89
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0.75
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1.00
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4.34
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1.29
ds31.006	Операции на молочной железе	2.60
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2.11
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3.55
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1.57
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2.26
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3.24
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1.70
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2.06
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2.17
ds33.001	Ожоги и отморожения	1.10
ds34.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0.88
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0.92
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1.56
ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1.08
ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1.41
ds35.003	Кистозный фиброз	2.58
ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12.27
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7.86
ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0.56
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	0.45

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ кгг )
ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0.46
ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7.40
ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0.40
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2.50
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5.36
ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	4.10
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0.17
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0.35
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0.61
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0.81
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	1.14
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	1.44
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1.80
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	2.43
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	2.78
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	3.37
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	4.08
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	5.22
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	7.13
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	9.13
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	11.32
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	17.17
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	35.58
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	38.89
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	73.34
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	150.29
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5.07
ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1.98
ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2.31
ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1.52
ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.82
ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1.39
ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1.67
ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0.85
ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1.09
ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1.50
ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1.80
ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2.75
ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2.35
ds37.013	Медицинская реабилитация после ортопедических операций	1.76
ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1.51
ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1.00
ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1.40

**Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее (КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно)**

№ КСГ	Наименование КСГ
<b>Круглосуточный стационар</b>	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
st19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
st19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
st19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин

№ КСГ	Наименование КСГ
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)*
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)*
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*
<b>Дневной стационар</b>	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)*
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)*
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

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

**Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое  
вмешательство или тромболитическую терапию**

№ КСГ	Наименование КСГ
<b>В стационарных условиях</b>	
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st02.014	Слингвые операции при недержании мочи
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
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)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
<b>В условиях дневного стационара</b>	
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

**Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)**

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология» и (или) «гематология»	0,6
3	оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	развертывание индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии <sup>1</sup> , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) <sup>2</sup>	0,05
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) <sup>2</sup>	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) <sup>2</sup>	1,16
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) <sup>2</sup>	2,07
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) <sup>2</sup>	3,49
11	проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов <sup>3</sup>	0,15
12	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в	0,63

	стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями*	
13	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями*	1,20
14	проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации	0,05

<sup>1</sup> – наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, определенного настоящим Приложением, медицинская помощь в соответствии с которым оказывалась пациенту в период госпитализации

<sup>2</sup> – перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определен настоящим Приложением

<sup>3</sup> – 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)

\* – стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации.

### Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии

КСЛП в случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых может быть применен в случае, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных условиях по КСГ st19.084-st19.089, st19.094-st19.102, st19.125-st19.143; в условиях дневного стационара по КСГ ds19.058-ds19.062, ds19.067-ds19.078, ds19.097-ds19.115.

При использовании схем лекарственной терапии, предусматривающих применение лекарственных препаратов филграстим, деносумаб, эмпэгфилграстим, КСЛП «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых» не применяется.

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП:

Код схемы	Описание схемы	Условия применения
supt01	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	Деносумаб 1 день введения 120 мг	N18.3, N18.4, N18.5 «Хроническая»

		болезнь почки, стадия 3-5» (при клиренсе креатинина <59 мл/мин
supt03	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг	
supt04	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
supt07	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день	
supt08	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
supt09	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	Инфликсимаб 1 день введения 800 мг	
supt11	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	
supt12	Иммуноглобулин антитимоцитарный 8-14 дней введения 10-20 мг/кг	

**Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации**

Указанный КСЛП не может применяться при оплате случаев лечения, оплачиваемых по КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован» и КСГst12.015-st12.019, используемых для оплаты случаев лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

**Наличие у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента**

К таким сопутствующим заболеваниям и осложнениям заболеваний целесообразно относить:

- Сахарный диабет типа 1 и 2;
- Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации<sup>1</sup>;
- Рассеянный склероз (G35);
- Хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1);
- Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8);
- Детский церебральный паралич (G80);
- ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24);
- Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6).

<sup>1</sup> <https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy>

## Проведение сочетанных хирургических вмешательств

Перечень сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации, представлен в таблицах:

### Уровень 1

Операция 1		Операция 2	
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки

Операция 1		Операция 2	
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы

## Уровень 2

Операция 1		Операция 2	
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии
A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых

Операция 1		Операция 2	
			имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий

Операция 1		Операция 2	
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
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
A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культи при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
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
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
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
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
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи

Операция 1		Операция 2	
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий

Операция 1		Операция 2	
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий

Операция 1		Операция 2	
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

### Уровень 3

Операция 1		Операция 2	
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
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
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
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

## Уровень 4

Операция 1		Операция 2	
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором
A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное пломбирование
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.12.009.001	Тромбоектомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбоектомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и

Операция 1		Операция 2	
			магистральных артерий голени
A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера

### Проведение однотипных операций на парных органах

К данным операциям относятся операции на парных органах/частях тела, при выполнении которых необходимы в том числе дорогостоящие расходные материалы. Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП, представлен в таблицах:

#### Уровень 1

Код услуги	Наименование
A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
A16.26.019	Устранение эпикантуса
A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
A16.26.021	Коррекция блефароптоза
A16.26.021.001	Устранение птоза
A16.26.022	Коррекция блефарохлазиса
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика

## Уровень 2

Код услуги	Наименование
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.26.075	Склеропластика
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.147	Ретросклеропломбирование

## Уровень 3

Код услуги	Наименование
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093.002	Фактоэмulsionификация с имплантацией интраокулярной линзы

## Уровень 4

Код услуги	Наименование
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги

A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом

### Уровень 5

Код услуги	Наименование
A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием

**Распределение медицинских организаций по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи  
в условиях круглосуточного стационара**

№ п/п	Наименование МО	Уровень оказания медицинской помощи	Подуровень оказания медицинской помощи
1	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1	1
2	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1	1
3	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1	1
4	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	1	1
5	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Мичуринск"	1	1
6	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1	2
7	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1	2
8	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1	2
9	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1	2
10	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	1	2
11	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1	2
12	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1	2
13	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1	2
14	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1	2
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1	2
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	1	2
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1	2
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	1	2
19	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1	2
20	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	2	1
21	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко" (за исключением КСГ по профилю "онкология", ВМП)	2	1
22	ГБУЗ "ТОКВКД"	2	1
23	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	2	2
24	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	2	2
25	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко" (по профилю "онкология", за исключением ВМП)	2	2
26	ОГБУЗ "ТОКБ" (за исключением ВМП)	2	2
27	ГБУЗ "ТООКД" (за исключением ВМП)	2	2
28	ТОГБУЗ "МДС "Ласточка"	2	2
29	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С. Долгушина г. Тамбова"(за исключением ВМП)	2	3
30	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г. Тамбова" (за исключением ВМП)	2	3
31	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"	2	3
32	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	2	4
33	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	2	4
34	ТОГБУЗ "ГБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска"	2	4
35	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	2	4
36	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	2	4
37	ГБУЗ "ТОДКБ" (за исключением ВМП)	2	4
38	ОГБУЗ "ТИКБ"	2	4
39	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С. Долгушина г. Тамбова"(в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: гинекологическое, оториноларингологическое, хирургическое)	3	1
40	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г. Тамбова" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: гинекологическое, нейрохирургическое, ожоговое, травматолого-ортопедическое, урологическое)	3	1
41	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"(в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: гематологическое, гинекологическое, гнойной хирургии, кардиологическое, неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, неотложной кардиологии, нейрохирургическое, сосудистой хирургии, травматолого-ортопедическое, хирургическое, урологическое, эндокринологическое)	3	1
42	ОГБУЗ "ТОКБ" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: офтальмологическое)	3	1
43	ГБУЗ "ТООКД" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: онкологическое, радиотерапевтическое )	3	2
44	ГБУЗ "ТОДКБ" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: патологии новорожденных и недоношенных детей №1, педиатрическое, хирургическое, травматологическое)	3	2

**Распределение медицинских организаций по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов**

№ п/п	МО	Уровень оказания медицинской помощи	Подуровень оказания медицинской помощи
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1	1
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1	1
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1	1
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1	1
5	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1	1
6	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"	1	1
7	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1	1
8	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1	1
9	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1	1
10	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1	1
11	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1	1
12	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	1	1
13	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1	1
14	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	1	1
15	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1	1
16	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	1	1
17	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1	1
18	ТОГБУЗ "ГДП Ковале г. Тамбова"	1	2
19	ТОГБУЗ "ТКП № 5 г. Тамбова"	1	2
20	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1	2
21	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Мичуринск	1	2
22	ГБУЗ "ТОКБ им. В. Д. Бабенко"	2	1
23	ГБУЗ "ТОКВКД"	2	1
24	ОГБУЗ "ТОКБ"	2	1
25	ООО "ДЦ НЕФРОС-ТАМБОВ"	2	1
26	ООО "Нефролайн-Тамбов"	2	1
27	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"	2	1
28	ТОГБУЗ "ТКБ №3 им. И.С. Долгушина г. Тамбова"	2	1
29	ТОГБУЗ "ТКБ №4 г. Тамбова"	2	1
30	ТОГБУЗ "ТКБ им. Арх. Луки г. Тамбова"	2	1
31	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	2	1
32	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	2	1
33	ТОГБУЗ "МДС "Ласточка"	2	1
34	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	2	1
35	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	2	1
36	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	2	1
37	Филиал ООО "БМК" в г. Мичуринск	2	1
38	Филиал ООО "БМК" в г. Тамбов	2	1
39	Филиал ООО "МЕДТОРГСЕРВИС" в г. Тамбов	2	1
40	ОГБУЗ "ТИКБ"	2	2
41	ТОГБУЗ "ТБ №2 г. Мичуринска"	2	2
42	ТОГБУЗ "ТБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска"	2	3
43	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"	2	3
44	ГБУЗ "ТОДКБ"	2	3
45	ГБУЗ "ТООКД"	2	3
46	ООО "ЦЕНТР ЭКО"	2	3
47	ООО "ЭКО центр"	2	3
48	Тамбовский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова" Минздрава России	2	3
49	ТОГБУЗ "ТБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	3
50	ТОГБУЗ "ТКБ №3 им. И.С. Долгушина г. Тамбова" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	3
51	ТОГБУЗ "ТКБ им. Арх. Луки г. Тамбова" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	3
52	ТОГБУЗ "ТКП № 5 г. Тамбова" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	3
53	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	3
54	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ" (для коек по профилю онкология при ЦАОПе)	2	3
55	ГБУЗ "ТОДКБ" (для коек по профилю онкология)	2	3
56	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко" (для коек по профилю онкология)	2	3

**Коэффициенты уровней (подуровней) оказания медицинской помощи в  
условиях круглосуточного стационара и  
в условиях дневных стационаров всех типов**

**Коэффициенты уровней (подуровней) оказания медицинской помощи в условиях  
круглосуточного стационара**

Уровень МО	Подуровень оказания медицинской помощи	Коэффициент подуровня (по КСГ)*	Справочно: средневзвешенный коэффициент уровня (по КСГ)
1 уровень	1	<b>0,90</b>	0.96**
	2	<b>1,00</b>	
2 уровень	1	<b>0,93</b>	1.08**
	2	<b>1,00</b>	
	3	<b>1,10</b>	
	4	<b>1,20</b>	
3 уровень	1	<b>1,10</b>	1.12**
	2	<b>1,20</b>	

\*-коэффициенты уровня и подуровня оказания медицинской помощи к тарифам по ВМП не применяются

\*\*-величина справочная, при расчете стоимости случая по КСГ не применяется.

**Коэффициенты уровней (подуровней) оказания медицинской помощи в условиях  
дневных стационаров всех типов**

Уровень МО	Подуровень оказания медицинской помощи	Коэффициент подуровня (по КСГ)	Справочно: средневзвешенный коэффициент уровня (по КСГ)
1 уровень	1	<b>0,87</b>	0.87***
	2	<b>0,88</b>	
2 уровень	1	<b>0,90</b>	0.94***
	2	<b>0,95</b>	
	3	<b>1,00</b>	

\*\*\*-величина справочная, при расчете стоимости случая по КСГ не применяется.

Приложение № 23  
к Тарифному соглашению в системе ОМС  
Тамбовской области на 2023 год  
от 31.01.2023 г.

**Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую  
медицинскую помощь вне медицинской организации**

<b>№ п/п</b>	<b>Медицинская организация</b>
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"
14	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"
24	ГБУЗ "ТОССМП и МК"
25	ЛПУ "ССМП "Домашний доктор"

**Порядок  
определения нормативов расходов по скорой медицинской помощи  
вне медицинской организации, в том числе на основе подушевого  
норматива финансирования**

**1. Основные положения по оплате скорой медицинской помощи**

Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) осуществляется:

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (при оплате медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Тамбовской области, лицам застрахованным за пределами Тамбовской области).

В реестры счетов на оплату медицинской помощи включаются все единицы объема оказанной скорой медицинской помощи по установленным тарифам.

**2. Расчет объема средств на оплату скорой медицинской помощи,  
оказанной вне медицинской организации**

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации рассчитывается по формуле:

$$\Phi O_{CP}^{CMII} = \frac{OC_{CMII}}{Чз}$$

где:

$OC_{CMII}$  - объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Тамбовской области (далее – Территориальная программа ОМС), рублей;

$Чз$  - численность застрахованного населения Тамбовской области, 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, определяется по формуле:

$$OC_{CMII} = (No_{CMII} \times Hфз_{CMII}) \times Чз - OC_{MTP}$$

где:

$Н_{ОСМП}$  - средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой ОМС, вызовов;

$Н_{ФзСМП}$  - средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой ОМС, рублей;

$ОС_{МТР}$  - объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей.

## **2.1. 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 программой ОМС, и численности застрахованного населения Тамбовской области (Чз), по следующей формуле:

$$Пн_{БАЗ}^{СМП} = \frac{ОС_{СМП} - ОС_{В}}{Чз \times КД}$$

где:

$Пн_{БАЗ}^{СМП}$  - 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 Тамбовской области лицам за вызов, рублей;

КД - единый коэффициент дифференциации для Тамбовской области (КД=1), рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

В системе обязательного медицинского страхования Тамбовской области не предусмотрена оплата отдельных видов вызовов скорой медицинской помощи за единицу объема, с исключением из подушевого норматива финансирования.

## **2.2. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи**

На основе базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации ( $Пн_{БАЗ}^{СМП}$ ), с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПН^i = Пн_{БАЗ}^{СМП} \times КД^i_{ПВ} \times КД^i_{УР} \times КД^i_{ЗП} \times КД^i$$

где:

ДПН<sup>i</sup> - дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей;

КД<sup>i</sup><sub>ПВ</sub> - коэффициент половозрастного состава;

КД<sup>i</sup><sub>УР</sub> - коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i-той медицинской организации (при необходимости) (КД<sup>i</sup><sub>УР</sub> = 1 для всех медицинских организаций);

КД<sup>i</sup><sub>ЗП</sub> - коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i-той медицинской организации (при необходимости);

КД<sup>i</sup> - коэффициент дифференциации i-той медицинской организации (КД<sup>i</sup> = 1 для всех медицинских организаций).

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц распределяется на 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.

Для каждой половозрастной группы рассчитываются единые значения половозрастного коэффициента дифференциации в целом по Тамбовской области.

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:

$$ПК = \frac{Пн_{БАЗ}^{СМП} \times Ч_3 \times КД}{\sum_i (ДПН^i \times Ч_3^i)}$$

Ч<sub>3</sub><sup>i</sup> - численность застрахованных лиц, обслуживаемых i-той медицинской организацией, человек.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для i-ой медицинской организации (ФДПН<sup>i</sup>) рассчитывается по формуле:

$$ФДПН^i = ДПН^i \times ПК$$

где:

$\Phi Д П н^i$  - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для  $i$ -той медицинской организации, рублей.

### 2.3. Определение размера финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации

Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, в расчете на месяц определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива и среднемесячной численности обслуживаемого населения по следующей формуле:

$$\Phi O_{СМП}^i = \Phi Д П н^i \times Ч з^i_{ср}$$

где:

$\Phi O_{СМП}^i$  - размер финансового обеспечения  $i$ -той медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

$Ч з^i_{ср}$  - численность застрахованных лиц, обслуживаемых  $i$ -той медицинской организацией, человек.

### 3. Определение стоимости вызова при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации

Стоимость вызова скорой медицинской помощи вне медицинской организации ( $T^B_{СМП}$ ), определяется исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи ( $\Phi O^ср_{СМП}$ ), численности застрахованного населения Тамбовской области ( $Ч з$ ), без учета расходов на медикаменты при проведении тромболизиса ( $C^{тр}_{мед}$ ):

$$T^B_{СМП} = \frac{\Phi O^ср_{СМП} \times Ч з - K^{тр}_{выз} \times C^{тр}_{мед}}{K^{об}_{выз} - K^{мтр}_{выз} - K^{тр}_{выз}}$$

где:

$K^{об}_{выз}$  - общее количество вызовов скорой медицинской помощи, запланированное на год;

$K^{мтр}_{выз}$  - количество вызовов скорой медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, запланированное на год;

$K^{тр}_{выз}$  - общее количество вызовов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса, запланированное на год.

Стоимость вызова скорой медицинской помощи вне медицинской организации в случае проведения тромболизиса ( $T_{\text{СМП}}^{\text{ТР}}$ ), определяется исходя из расходов в среднем на вызов и расходов на медикаменты при проведении тромболизиса:

$$T_{\text{СМП}}^{\text{ТР}} = T_{\text{СМП}}^{\text{В}} + C_{\text{мед}}^{\text{ТР}}$$

Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи устанавливаются Тарифным соглашением, в том числе на оплату скорой медицинской помощи в случае проведения тромболизиса.

Тарифы на вызов скорой медицинской помощи являются едиными для всех медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, а также используется при оплате медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Тамбовской области, лицам застрахованным за пределами Тамбовской области.

**Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого  
норматива финансирования скорой медицинской помощи для каждой  
половозрастной группы в целом  
по Тамбовской области**

Половозрастная группа		Половозрастные коэффициенты дифференциации
0-1	<i>муж</i>	<b>2,1664</b>
	<i>жен</i>	<b>1,8163</b>
1-4	<i>муж</i>	<b>1,3624</b>
	<i>жен</i>	<b>1,2299</b>
5-17	<i>муж</i>	<b>0,4570</b>
	<i>жен</i>	<b>0,4553</b>
18-64	<i>муж</i>	<b>0,6492</b>
	<i>жен</i>	<b>0,7492</b>
65 и старше	<i>муж</i>	<b>1,9245</b>
	<i>жен</i>	<b>2,3412</b>

**Коэффициенты дифференциации оказания медицинской помощи медицинскими организациями к базовому подушевому нормативу финансирования при оказании скорой медицинской помощи**

		Численность застрахованных лиц на 01.01.2023	Коэффициенты половозрастного состава (КД <sup>1</sup> <sub>пв</sub> )	Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (КД <sup>1</sup> <sub>ур</sub> )	Коэффициенты достижения целевых показателей уровня зарботной платы медицинских работников (КД <sup>1</sup> <sub>зп</sub> )	Коэффициенты дифференциации (КД <sup>1</sup> )
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	10 165	1,0261	1,0300	1,0000	1,0000
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	23 944	0,9966	1,0300	1,0000	1,0000
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	15 706	0,9714	1,0300	1,0000	1,0000
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	18 737	1,0078	1,0300	1,0000	1,0000
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	38 339	0,9944	1,0300	1,0000	1,0000
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	26 425	0,9733	1,0300	1,0000	1,0000
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	14 267	1,0332	1,0300	1,0000	1,0000
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	57 973	1,0133	1,0300	1,0000	1,0000
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	11 494	1,0497	1,0300	1,0000	1,0000
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	16 952	0,9943	1,0300	1,0000	1,0000
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	22 981	0,9854	1,0300	1,0000	1,0000
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	14 366	1,0280	1,0300	1,0000	1,0000
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	10 373	1,0050	1,0300	1,0000	1,0000
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	59 772	0,9633	0,9700	1,0000	1,0000
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	13 914	1,0279	1,0300	1,0000	1,0000
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	12 392	0,9737	1,0300	1,0000	1,0000
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	24 540	1,0593	1,0300	1,0000	1,0000
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	11 492	1,0179	1,0300	1,0000	1,0000
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	83 102	0,9504	0,9700	1,0000	1,0000
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	14 902	1,0006	1,0300	1,0000	1,0000
21	ТОГБУЗ "Уваровского ЦРБ"	30 832	1,0589	1,0300	1,0000	1,0000
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	8 691	1,0158	1,0300	1,0000	1,0000
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	27 962	1,0289	0,9700	1,0000	1,0000
24	ГБУЗ "ТОССМП и МК"	321 363	1,0034	0,9700	1,0000	1,0000
25	ЛПУ ССМП "Домашний доктор"	43 025	0,9944	0,9700	1,0000	1,0000

**Перечень медицинских организаций, оказывающих отдельные  
диагностические (лабораторные) исследования, оплата которых  
осуществляется за единицу объема медицинской помощи**

№ п/п	Наименование МО
1	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"
2	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"
3	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"
4	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"
5	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"
6	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"
7	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"
8	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И.Кузина"
9	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"
10	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"
11	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"
12	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"
13	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"
14	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"
15	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"
16	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"
17	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"
18	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"
19	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"
20	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"
21	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"
22	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"
23	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"
24	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"
25	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова"
26	ТОГБУЗ "ГКБ № 4 г. Тамбова"
27	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"
28	ТОГБУЗ "ГДП Ковалея г.Тамбова"
29	ТОГБУЗ "ГКП № 5 г. Тамбова"
30	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"
31	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"
32	ГБУЗ "ТОДКБ"
33	ГБУЗ "ТООКД"
34	ОГБУЗ "ТИКБ"
35	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"
36	ООО "МРТ-ВТ"
37	ООО "ЛДЦ МИБС - Тамбов"
38	ООО "Диагност Плюс"
39	ООО фирма "АМАЛ"
40	ООО "Центр ПЭТ-Технологии"
41	ТОГБУЗ "ПБ"
42	ООО "Центр Кардиологии и Неврологии"
43	ООО "ЕВРОМЕД-МРТ"
44	ООО ДЦ "НАДЕЖДА"
45	ООО "Бизнеспро"

**Перечень отдельных диагностических (лабораторных) исследований предоставляемых медицинскими организациями оплачиваемых по отдельным тарифам**

**I. Перечень отдельных диагностических (лабораторных) исследований для которых Программой установлены нормативы**

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
<b>1. Компьютерная томография</b>	
1.1. без контрастирования	
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости
A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы
A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга
A06.23.004.008	Компьютерная томография головного мозга интраоперационная
A06.03.067	Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкцией
A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства
A06.03.069	Компьютерная томография костей таза
A06.03.062	Компьютерная томография кости
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства
A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей
A06.22.002	Компьютерная томография надпочечников
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности
A06.03.058.001	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией
A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани
A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких
A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани
A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин
A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин
A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников
A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа
A06.10.009.003	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ-синхронизацией
A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи
A06.04.017	Компьютерная томография сустава
1.2. с внутривенным контрастированием	
A06.25.003.002	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием
A06.26.006.001	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием
A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием
A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием
A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией
A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием
A06.01.001.001	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием
A06.22.002.001	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием
A06.03.036.003	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием
A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием
A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием
A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием
A06.20.002.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием
A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием
<b>2.Магнитно-резонансные томографии</b>	
2.1. без контрастирования	
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности
A05.22.002	Магнитно-резонансная томография гипофиза
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга
A05.30.007	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства
A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы
A05.01.002	Магнитно-резонансная томография мягких тканей
A05.22.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
A05.15.001	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)
A05.28.002	Магнитно-резонансная томография почек
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)
A05.30.012.002	Магнитно-резонансная томография стопы
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи
A05.12.004	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)
A05.12.005	Магнитно-резонансная венография (одна область)
A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией
A05.10.009	Магнитно-резонансная томография сердца и магистральных сосудов
2.2. с внутривенным контрастированием	
A05.22.002.001	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием
A05.26.008.001	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием
A05.23.009.007	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая
A05.30.007.001	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
A05.01.002.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием
A05.22.001.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)
A05.28.002.001	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)
A05.23.009.015	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием топометрическая (один отдел)
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием
A05.10.009.001	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием
A05.30.005.002	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным введением гепатотропного контрастного препарата
<b>3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</b>	
<b>3.1. Эхокардиография</b>	
A04.10.002	Эхокардиография
A04.10.002.003	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой
A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная
A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения
<b>3.2. Допплерография сосудов</b>	
A04.12.001.004	Ультразвуковая доплерография артерий методом мониторинга
A04.12.001	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей
A04.12.001.001	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей
A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей
A04.12.002	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей
A04.12.002.001	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей
A04.12.001.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальных артерий методом мониторинга
<b>3.3. Дуплексное сканирование сосудов</b>	
A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты
A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей
A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей
A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока
A04.12.005.007	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб
A04.12.003.002	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих бедренных артерий
A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей
A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей
A04.12.005.006	Дуплексное сканирование интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий
A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей
A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен
A04.12.019	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий
A04.12.015	Триплексное сканирование вен
A04.12.015.001	Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей (комплексное)
<b>4.Эндоскопическое диагностическое исследование</b>	
4.1. бронхоскопия	
A03.09.001/1	Бронхоскопия
A03.09.001/2	Бронхоскопия (со взятием биопсии)
A03.09.001.001	Бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая
A03.09.001.003	Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода
A03.09.003	Трахеобронхоскопия
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия
A03.09.002	Трахеоскопия
4.2. эзофагогастродуоденоскопия	
A03.16.001/1	Эзофагогастродуоденоскопия
A03.16.001/2	Эзофагогастродуоденоскопия (со взятием биопсии)
A03.16.001.004	Эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов
A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровотокающего сосуда
A03.16.001.002	Эзофагогастродуоденоскопия со стимуляцией желчеотделения
A03.16.001.005	Эзофагогастродуоденоскопия трансназальная
A03.16.003	Эзофагогастроскопия
A03.16.003.001	Эзофагогастроскопия трансназальная
A03.08.003	Эзофагоскопия
A03.08.003.001	Эзофагоскопия трансназальная
4.3. интестиноскопия	
A03.17.001	Эзофагогастроинтестиноскопия
A03.17.001.001	Эзофагогастроинтестиноскопия трансназальная
A03.17.002	Интестиноскопия
A03.17.002.001	Интестиноскопия двухбаллонная
4.4. колоноскопия	
A03.18.001/1	Колоноскопия
A03.18.001/2	Колоноскопия со взятием биопсии
A03.18.001/3	Колоноскопия с внутривенной анестезией
A03.18.001.001/1	Видеоколоноскопия
A03.18.001.001/2	Видеоколоноскопия с внутривенной анестезией
4.5. ректосигмоидоскопия	
A03.19.002	Ректороманоскопия
A03.19.003	Сигмоскопия
A03.19.004	Ректосигмоидоскопия
4.6. видеокапсульные исследования	
A03.17.002.002	Тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная
A03.18.001.006	Толстокишечная эндоскопия видеокапсульная
4.7. эндосонография	
A03.18.001.004	Эндосонография толстой кишки
A04.16.002	Эндосонография желудка
A04.16.003	Эндосонография двенадцатиперстной кишки
A04.19.002	Эндосонография прямой кишки
A04.16.005	Эндосонография пищевода
4.8. прочие	
A02.25.001.001	Видеоотоскопия
A03.08.004.003	Видеориноскопия
A03.30.005	Видеоэндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа
A03.20.001	Кольпоскопия
A03.08.001	Ларингоскопия
A02.25.001	Осмотр органа слуха (отоскопия)
A03.08.004	Риноскопия
A03.08.006	Синусоскопия
A03.28.002	Уретроскопия
A03.08.002	Фарингоскопия
A03.28.001	Цистоскопия
A03.08.004.002	Эндоскопическая эндоназальная ревизия околоносовых пазух
A03.08.004.001	Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
A03.08.007	Эпифаринголарингоскопия
A03.08.002.001	Эпифарингоскопия
A03.08.002.002	Эпифарингоскопия видеоэндоскопическая
A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии
A11.18.001	Биопсия ободочной кишки эндоскопическая
A03.30.006.006	Узкоспектральное NBI-исследование органов желудочно-кишечного тракта
<b>5.Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний</b>	
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале
<b>6.Патологоанатомические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии</b>	
6.1. Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	
A08.30.006	Просмотр гистологического препарата (пересмотр)
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))
A08.xx.xxx.xxx*	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений)) (гистохимическое исследование)
A08.xx.xxx.xxx*	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений)) (иммуногистохимическое исследование)
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом
<b>7.Молекулярно-генетические и молекулярно-биологические исследования</b>	
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
------------	---

**II. Перечень медицинских услуг, за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами**

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)
<b>1. Исследования с помощью радионуклидов</b>	
A07.03.001.001	Сцинтиграфия костей всего тела
A07.03.003	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография костей (совмещенная с РКТ)
A07.14.002	Сцинтиграфия печени и селезенки (определение функции РЭС)
A07.14.006	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией печени и селезенки (ОФЭКТ/КТ печени с мечеными эритроцитами)
A07.20.008	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией молочной железы
A07.22.002	Сцинтиграфия щитовидной железы
A07.22.007	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография щитовидной железы (совмещенная с компьютерной томографией)
A07.22.010	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография паращитовидных желез (совмещенная с компьютерной томографией)
A07.28.002	Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы (динамическая нефросцинтиграфия с изотопной ренографией и непрямо́й ангиографией с определением клубочковой фильтрации)
A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП
A07.30.043.001	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием
<b>2. Цитологические исследования</b>	
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала
<b>3. Молекулярно-генетические и молекулярно-биологические исследования</b>	
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови
<b>4. Иные ультразвуковые исследования</b>	
A05.23.001.002	Электронцефалография с видеомониторингом
<b>5. Регистрация электромагнитных сигналов, испускаемых или потенцированных в органах и тканях с их последующей расшифровкой и описанием</b>	
A05.10.004.001	Расшифровка, описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий
<b>6. Рентгенологические исследования</b>	
A06.20.004	Маммография
<b>7. Иммунохимические исследования</b>	
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь

**Средний подушевой норматив, базовый подушевой норматив, поправочный коэффициент и фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в амбулаторных условиях**

**Средний подушевой норматив, базовый подушевой норматив и поправочный коэффициент для финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в амбулаторных условиях**

Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на год), $\Phi O_{CP}^{AMB}$ , рублей	5 955,40
Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на год), $\Pi H_{BA3}$ , рублей	1 357,45
Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на месяц), $\Pi H_{BA3}$ , рублей	113,12
Поправочный коэффициент, ПК	0,838685

**Фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в амбулаторных условиях**

№ п/п	Медицинская организация	Фактический дифференцированный подушевой норматив, ФДПн <sup>1</sup> (руб.)	
		год	месяц
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1 711,01	142,58
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1 207,24	100,60
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1 878,81	156,57
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1 599,62	133,30
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	1 830,44	152,54
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1 520,39	126,70
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1 867,10	155,59
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	1 182,88	98,57
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М. И. Кузина"	1 884,67	157,06
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1 891,76	157,65
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1 517,33	126,44
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1 770,31	147,53
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1 814,77	151,23
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	1 150,73	95,89
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1 325,41	110,45
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	1 331,37	110,95
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1 594,60	132,88
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	1 864,27	155,36
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1 188,88	99,07
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	1 452,65	121,05
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	1 170,62	97,55
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1 863,38	155,28
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	1 164,18	97,02
24	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	1 381,72	115,14
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	3 290,37	274,20
26	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	870,42	72,54
27	ТОГБУЗ "ГКБ № 3 им.И.С.Долгушина г. Тамбова"	858,23	71,52
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	1 110,29	92,52
29	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"	1 194,10	99,51
30	ТОГБУЗ "ГДП Коваля г. Тамбова"	2 657,93	221,49
31	ТОГБУЗ "ГКП № 5 г. Тамбова"	899,21	74,93
32	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"	907,51	75,63

**Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов**

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента на месяц, рублей	Коэффициент специфика
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Количество прикрепленного застрахованного населения до 100 человек</b>								
1	Городищенский ФЗП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	-	1 174,2	0,9	1 056,8	88 067	1
2	Михайловский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	-	1 174,2	0,9	1 056,8	88 067	1
3	Пабловский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 174,2	0,9	1 056,8	88 067	1
4	Кадыковский ФЗП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	-	1 174,2	0,9	1 056,8	88 067	1
5	Готчевский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	-	1 174,2	0,9	1 056,8	88 067	1
6	Григорьевский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
7	Лихаревский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
8	Старчиковский ФЗП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
9	Карандеевский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
10	Курдюковский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
11	Лопатинский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
12	Трескинский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
13	Верхне-Нечаевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
14	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Мигуринская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
15	Сестринский ФАП	ТОГБУЗ "Мигуринская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
16	Ахматовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
17	Никола-Сергиевский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
18	Екатериновский ФЗП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
19	Княжевский ФЗП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
20	Раевский ФЗП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
21	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
22	Покровский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
23	Прудковский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
24	Чебоксарский ФЗП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
25	Чегловский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
26	Б-Угловский ФЗП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
27	Надеждинский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
28	Михайловский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
29	Недобровский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
30	Пушкинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
31	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
32	Космачевский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
33	Кутушевский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
34	Розановский ФЗП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
35	Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
36	Барановский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1
<b>Количество прикрепленного застрахованного населения 100-900 человек</b>								
1	Бондарский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
2	Вердеревщинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
3	Казыванский ФЗП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
4	Кершинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
5	Коровинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
6	Кривополянский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
7	Куровщинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
8	Максимовский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
9	М-Г агаринский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
10	Митропольский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
11	Нащекинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
12	Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
13	Первомайский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
14	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
15	Прибытчинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
16	Щачинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
17	2-Савальский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
18	Вязовской ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
19	Заревский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс. рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс. рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	Ивановский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
21	Искровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
22	Котовский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
23	Липовский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
24	Максим Горьковский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
25	Новорусановский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
26	Новосветский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
27	Павлодарский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
28	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
29	Петровский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
30	Плодопитомник ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
31	Рымаревский ФЗП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
32	Сукмановский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
33	Цветовский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
34	Чикаревский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
35	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
36	Алексеевский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
37	Бороздинский ФЗП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
38	Воронцовский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
39	Даниловский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
40	Дуплято-Масловский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
41	Измайловский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
42	Карианский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
43	Княжевский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
44	Кузьминский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
45	Новознаменский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
46	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
47	Покрово-Марфинский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
48	Балыклейский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
49	Грушевский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
50	Екатеринопольский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
51	Ивановский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
52	Калутинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
53	Караваинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
54	Карай-Пушинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
55	Коноплянский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
56	Леонтьевский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
57	Ломовский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
58	Марьевский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
59	Маяковский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
60	Никитинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
61	Николинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
62	Ольховский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
63	Павловский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
64	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
65	Сатинский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
66	Семеновский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
67	Терновской ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
68	Филатовский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
69	Хорошавский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
70	Чернаевский ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
71	Шумиловский ФЗП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
72	Юбилейный ФАП	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
73	Анненский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
74	Булгаковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
75	Вячкинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
76	Гавриловский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
77	Глуховский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
78	Гусевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
79	Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
80	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
81	Иноковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
82	Кобяковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
83	Козьмодемьяновский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
84	Кондауровский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приложению №3 РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс. рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс. рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	3	4	5	6	7	8	9
85	Марынский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
86	Ольпанский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
87	п. Садовый ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
88	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
89	Пересыпкинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
90	Поддигаловский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
91	Поляковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
92	Рамзинский ФЭП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
93	Софьинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
94	Ульяновский ФЭП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
95	Чуловский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
96	Чутановский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
97	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
98	Большесосновский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
99	Борщевской ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
100	Гололобовский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
101	Еремеевский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
102	Жидиловский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
103	Кировский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
104	Коминтерновский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
105	Красивский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
106	Красинковский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
107	Круглинский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
108	Крюковский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
109	Липовский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
110	Махорсовхоз ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
111	Новотарбеевский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
112	Новохмелевской ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
113	Остролучинский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
114	Ранинский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
115	Садостроевский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
116	Старотарбеевский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
117	Старохмелевской ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
118	Терновской ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
119	Терский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
120	Устьинский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
121	Ярковский ФАП	ТОГБУЗ "Мигчуринская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
122	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
123	Больше-Даниловский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
124	Борисовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
125	Карпельский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
126	Козьминский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
127	Кужновский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
128	Лавровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
129	Мельгуновский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
130	Михайловский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
131	М-Лавровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
132	Отрадовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
133	Павловский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
134	Плоскинский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
135	Степновский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
136	ФАП совхоза им. Ленина	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
137	Хоперский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
138	Черняевский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
139	Шмаровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
140	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
141	Алексеевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
142	Алкужборковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
143	Базевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
144	Быковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
145	Вановский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
146	Веселовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
147	Вислоторский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
148	Волковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
149	Давыдовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс. рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс. рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	3	4	5	6	7	8	9
150	Дьячинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
151	Ивенский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
152	Кашминский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
153	Керш-Борковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
154	Коршуновский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
155	Мало-Куликовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
156	Маломоршевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
157	Марусинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
158	Мутасьевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
159	Парлинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
160	Парскоугловский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
161	Пеньковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
162	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
163	Питерский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
164	Погореловский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
165	Рыбинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
166	Старотомниковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
167	Темяшевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
168	ФАП пос. Молодежный	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
169	ФАП поселка Коминтерна	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
170	Хлыстовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
171	Черниговский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
172	1-Березовский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
173	1-Варваринский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
174	Арбеньевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
175	Владимировский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
176	Земетчинский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
177	Коростелевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
178	Нижне-Чуевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
179	Сергиевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
180	Троицкий ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
181	Чащинский ФАП	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
182	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
183	Бибиковский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
184	Богородицкий ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
185	Вырубовский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
186	Голицынский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
187	Гомзяковский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
188	Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
189	Знаменский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
190	Мацневский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
191	Машково-Суренский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
192	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
193	Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
194	Старинский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
195	Старо-Сабуровский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
196	Степановский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
197	Сычевский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
198	Туровский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
199	Юрловский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
200	Змеёвский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
201	Иловай-Рождественский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
202	Колбовский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
203	Малоснежетовский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
204	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приложению №3 РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс. рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс. рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	3	4	5	6	7	8	9
205	Новоархангельский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
206	Новоклёнский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
207	Новославинский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
208	Новоспаский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
209	Старокозьмодемьянский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
210	Степанищевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
211	Фонвизинский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
212	Хобот-Богоявленский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
213	Хоботец-Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
214	Чернышевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
215	Больше-Избердесевский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
216	Дубовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
217	Знаменский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
218	Кочетовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
219	Красиловский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
220	Круговский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
221	Найдёновский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
222	Нарышкинский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
223	Ново-Гаритовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
224	Новоситовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
225	Песковатский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
226	Песчанский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
227	Плавинский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
228	Покрово-Чичеринский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
229	Покровский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
230	Рахманинский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
231	Самовецкий ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
232	Сестрэнский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
233	Тынковский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
234	Успенковский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
235	Фёдоровский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
236	Хренновский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
237	Яблоновецкий ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
238	1-ый Подьемский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
239	2-й Пичаевский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
240	2-ой Подьемский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
241	Волхонщинский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
242	Вышенский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
243	Вязлинский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
244	Гагаринский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
245	Егоровский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
246	Коршуновский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
247	Лесхозовский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
248	П-Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
249	Пигимский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
250	Рудовский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
251	Тараксинский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
252	Ахтырский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
253	Богословский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
254	Дмитриевщинский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
255	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
256	Каменно-Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
257	Кершинский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
258	Коптевский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
259	Котовский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
260	Липовский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
261	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
262	Новгородовский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
263	Осиновский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
264	Пичерский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
265	Подокляйский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
266	Рождественский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
267	Татаршинский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
268	Телешовский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
269	ФАП пос. Маяк	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс. рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс. рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	3	4	5	6	7	8	9
270	ФАП поселка 2-ое отделение совхоза "Арженка"	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
271	ФАП станции Расказово	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
272	Хитровский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
273	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
274	Андреевский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
275	Богдановский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
276	Большержаксинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
277	Вишневский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
278	Волхонщинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
279	Гавриловский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
280	Дуровщинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
281	Жур-Вершинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
282	Золотовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
283	Кропоткинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
284	Маяковский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
285	Мосоловский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
286	Отхоженский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
287	Перевозовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
288	Протасовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
289	Семеновский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
290	Серебрянский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
291	Тамбовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
292	Тимофеевский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
293	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
294	Чакинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
295	Ярославский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
296	А-Верховский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
297	Бахаревский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
298	Беляевский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
299	Верхоценский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
300	Марьевский отделение совхоза Россия ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
301	Марьевский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
302	Медненский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
303	Осино-Лазовский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
304	Паново-Кустовский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
305	Первомайский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
306	Периксинский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
307	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
308	Понзарский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
309	Серединоцкий ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
310	Текинский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
311	1-Лево-Ламский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
312	3-Лево-Ламский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
313	Андреевский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
314	Верхне-Ярославский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
315	Вирятинский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
316	Дельно-Дубравский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
317	Зареченский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
318	Зеленовский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
319	Каменно-Бродский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
320	Красно-Хуторский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
321	Кулеватовский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
322	Нижне-Ярославский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
323	Ново-Грязновский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
324	Ново-Павловский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
325	Ново-Поповский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
326	Ново-Слободский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
327	Ольховский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
328	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
329	Подлесный ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
330	Покрово-Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
331	Право-Ламский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
332	Савинско-Карпельский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс. рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс. рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	3	4	5	6	7	8	9
333	Семикинский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
334	Старо-Грязновский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
335	Стежковский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
336	Троицко-Вихляйский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
337	Троицко-Росляйский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
338	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
339	ФП Семикинского лесозащитного участка	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
340	Христофоровский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
341	Челнаво-Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
342	Боголобовский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
343	Большедороженский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
344	Крутовской ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
345	Мезинский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
346	Новиковский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
347	Подгоренский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
348	Поповский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
349	Савеловский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
350	Скобелевский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
351	Спасский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
352	Староалександровский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
353	Троицко-Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
354	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
355	Богословский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
356	Больше-Талинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
357	Георгиевский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
358	Дубровский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
359	Иванковский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
360	Козьмодемьяновский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
361	Красно-Криушинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
362	Лысогорский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
363	Малиновский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
364	Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
365	Орловский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
366	Периксинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
367	Солдатско-Духовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
368	Тригуляевский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
369	Троицко-Дубравский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
370	ФАП Березка	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
371	ФАП пос. Горельский лесхоз	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
372	ФАП пос. уч.хоз. "Авангард"	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
373	ФАП пос. Заря	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
374	ФАП пос. Новая жизнь	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
375	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
376	Березовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
377	Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
378	Гладышевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
379	Каликинский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
380	Калиновский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
381	Кочетовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
382	Кулешовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
383	Львовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
384	Малоданиловский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Соответствие приказу МЗ РФ	Размер финансового обеспечения на год, тыс. рублей	Коэффициент уровня	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на год, тыс. рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента уровня на месяц, рублей	Коэффициент специфики
1	2	3	4	5	6	7	8	9
385	Малозверьяевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
386	Новоникольский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
387	Павловский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
388	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
389	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
390	Семеновский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
391	Сергиевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
392	Троицкоросяльский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
393	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
394	Березовский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
395	Верхне-Чуевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
396	Вольно-Вершинский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
397	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
398	Канинский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
399	Лебяжьевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
400	Лучевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
401	Моисеевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
402	Ольшанский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
403	Регновский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
404	Ульяновский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
405	Чуево-Алабушский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
406	Чуево-Подгорненский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
407	Энгуразовский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
408	Бибиковский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
409	Ветеринарный ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
410	Глуховский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
411	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
412	Ильинский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
413	Любичевский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
414	Нововоздвиженский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
415	Панкский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
416	Скачихинский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
417	Софьино-совхозный ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
418	Софьинский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
419	Сулакский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
420	Царевский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	+	1 174,2	1	1 174,2	97 850	1
<b>Количество прикрепленного застрахованного населения от 900 до 1500 человек</b>								
1	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
2	Ковыльский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
3	Кочетовский ФАП	ТОГБУЗ "Мигуринская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
4	Мановицкий ФАП	ТОГБУЗ "Мигуринская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
5	Панский ФАП	ТОГБУЗ "Мигуринская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
6	Стаевский ФАП	ТОГБУЗ "Мигуринская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
7	Крюковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
8	Иловай-Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
9	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
10	ФАП пос. Зеленый	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
11	Беломестно-Криушинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
12	Калининский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
13	Крутовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
14	Куксовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
15	Пушкарский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
16	Суравский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
17	Нижне-Шибряевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	+	1 860,3	1	1 860,3	155 025	1
<b>Количество прикрепленного застрахованного населения от 1500 до 2000 человек</b>								
1	Бурнакский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	+	2 088,9	1	2 088,9	174 075	1
2	Устьинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	2 088,9	1	2 088,9	174 075	1
<b>Количество прикрепленного застрахованного населения свыше 2000 человек</b>								
1	ФАП Сельхозтехника	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	+	2 088,9	1,1	2 297,8	191 483	1
2	Селезневский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	2 088,9	1,1	2 297,8	191 483	1
3	Стрелецкий ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	2 088,9	1,1	2 297,8	191 483	1
4	Бокиский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	+	2 088,9	1,2	2 506,7	208 892	1
479	<b>ИТОГО</b>					<b>578 231,5</b>	<b>48 185 949</b>	

**Размер базового тарифа на обращение, поправочные коэффициенты стоимости обращения с учётом рекомендуемой кратности посещений и тарифы на обращение по поводу заболеваний по врачебным специальностям.**

Размер базового тарифа на обращение, рублей	1 114,66	
<b>1 уровень медицинских организаций (К ур=0,99)</b>		
Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-акушер-гинеколог	1,5500	1 710,45
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1,5500	1 710,45
Врач общей практики (семейный врач)	0,8100	893,85
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	0,8100	893,85
Врач-гериатр	1,0570	1 166,41
Врач-дерматовенеролог (ОМС)	1,0600	1 169,72
Врач-инфекционист	1,0500	1 158,69
Врач-кардиолог	1,0400	1 147,65
Врач-колопроктолог	0,9400	1 037,30
Врач-невролог	1,0200	1 125,58
Врач-невролог (детский)	1,0200	1 125,58
Врач-онколог	0,9400	1 037,30
Врач-оториноларинголог	1,0000	1 103,51
Врач-оториноларинголог (детский)	1,0000	1 103,51
Врач-офтальмолог	0,7900	871,78
Врач-офтальмолог (детский)	0,7900	871,78
Врач-педиатр	1,2500	1 379,39
Врач-педиатр (сельского участка)	1,2500	1 379,39
Врач-педиатр участковый	1,2500	1 379,39
Врач-терапевт	0,8100	893,85
Врач-терапевт (сельского участка)	0,8100	893,85
Врач-терапевт участковый	0,8100	893,85
Врач-травматолог-ортопед	0,9400	1 037,30
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0,9400	1 037,30
Врач-уролог	0,6600	728,32
Врач-детский уролог-андролог	0,6600	728,32
Врач-хирург	0,9400	1 037,30
Врач-детский хирург	0,9400	1 037,30
Врач-эндокринолог	1,5200	1 677,34
Врач-детский эндокринолог	1,5200	1 677,34
Фельдшер	0,7725	852,46

**2 уровень медицинских организаций (К ур=1,0)**

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-акушер-гинеколог	1,5500	1 727,72
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1,5500	1 727,72
Врач-акушер-гинеколог (сельского участка)	1,5500	1 727,72
Врач-аллерголог-иммунолог	1,4500	1 616,26
Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	1,4500	1 616,26
Врач общей практики (семейный врач)	0,8100	902,87
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	0,8100	902,87
Врач-гастроэнтеролог	0,8100	902,87
Врач-гериатр	1,0570	1 178,20
Врач-дерматовенеролог (консультативный прием)	0,7367	821,17
Врач-дерматовенеролог (ОМС)	1,0600	1 181,54

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-дерматовенеролог (детский, ОМС)	1,0600	1 181,54
Врач-инфекционист	1,0500	1 170,39
Врач-инфекционист (детский)	1,0500	1 170,39
Врач-кардиолог	1,0400	1 159,25
Врач-детский кардиолог	1,0400	1 159,25
Врач-колопроктолог	0,9400	1 047,78
Врач-невролог	1,0200	1 136,95
Врач-невролог (детский)	1,0200	1 136,95
Врач-нейрохирург	0,9400	1 047,78
Врач-нефролог	0,9400	1 047,78
Врач-нефролог (детский)	0,9400	1 047,78
Врач-онколог	0,9400	1 047,78
Врач-онколог ЦАОП	1,1280	1 257,34
Врач-оториноларинголог	1,0000	1 114,66
Врач-оториноларинголог (детский)	1,0000	1 114,66
Врач-офтальмолог	0,7900	880,58
Врач-офтальмолог (детский)	0,7900	880,58
Врач-педиатр	1,2500	1 393,33
Врач-педиатр (сельского участка)	1,2500	1 393,33
Врач-педиатр участковый	1,2500	1 393,33
Врач-пульмонолог	1,0400	1 159,25
Врач-пульмонолог (детский)	1,0400	1 159,25
Врач-ревматолог	1,0400	1 159,25
Врач-терапевт	0,8100	902,87
Врач-терапевт (сельского участка)	0,8100	902,87
Врач-терапевт участковый	0,8100	902,87
Врач-травматолог-ортопед	0,9400	1 047,78
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0,9400	1 047,78
Врач-травматолог-ортопед (травмпункт)	1,2323	1 373,60
Врач-уролог	0,6600	735,68
Врач-детский уролог-андролог	0,6600	735,68
Врач-хирург	0,9400	1 047,78
Врач-детский хирург	0,9400	1 047,78
Врач-хирург (сельского участка)	0,9400	1 047,78
Врач-эндокринолог	1,5200	1 694,28
Врач-детский эндокринолог	1,5200	1 694,28
Фельдшер	0,7725	861,07

### 3 уровень медицинских организаций (К ур=1,2)

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-акушер-гинеколог	1,5500	2 073,27
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1,5500	2 073,27
Врач-аллерголог-иммунолог	1,4500	1 939,51
Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	1,4500	1 939,51
Врач-гастроэнтеролог	0,8100	1 083,45
Врач-гастроэнтеролог (детский)	0,8100	1 083,45
Врач-гематолог	0,8100	1 083,45
Врач-гематолог (детский)	0,8100	1 083,45
Врач-генетик (детский)	1,2500	1 671,99
Врач-гериатр	1,0570	1 413,83
Врач-кардиолог	1,0400	1 391,10
Врач-детский кардиолог	1,0400	1 391,10
Врач-колопроктолог	0,9400	1 257,34
Врач-невролог	1,0200	1 364,34
Врач-невролог (детский)	1,0200	1 364,34
Врач-нейрохирург	0,9400	1 257,34
Врач-нейрохирург (детский)	0,9400	1 257,34
Врач-нефролог	0,9400	1 257,34
Врач-нефролог (детский)	0,9400	1 257,34

Профиль	Поправочные коэффициенты стоимости обращения	Тарифы на обращение по поводу заболеваний
Врач-онколог (консультативный приём)	2,0730	2 772,83
Врач-онколог (детский)	0,9400	1 257,34
Врач-оториноларинголог	1,0000	1 337,59
Врач-оториноларинголог (детский)	1,0000	1 337,59
Врач-офтальмолог	0,7900	1 056,70
Врач-офтальмолог (консультативный прием)	0,9336	1 248,78
Врач-офтальмолог (детский)	0,7900	1 056,70
Врач-офтальмолог (диабетического центра)	0,9336	1 248,78
Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 1*), диагностика, операция и последующее наблюдение)	3,4920	4 670,87
Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 2**), диагностика, операция и последующее наблюдение)	9,5646	12 793,53
Врач-офтальмолог (обращение в связи с проведением операции на органе зрения (уровень 3***), диагностика, операция и последующее наблюдение)	15,0533	20 135,17
Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (уровень 4), диагностика и последующее наблюдение)	1,5638	2 091,73
Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (уровень 5), диагностика и последующее наблюдение)	1,5638	2 091,73
Врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией ВМП и СМП с кератопластикой, диагностика и последующее наблюдение)	3,1364	4 195,22
врач-офтальмолог (обращение в связи с операцией на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ), диагностика и последующее наблюдение)	1,5638	2 091,73
Врач-педиатр	1,2500	1 671,99
Врач-педиатр (кабинет катамнеза)	1,4773	1 976,02
Врач-пульмонолог	1,0400	1 391,10
Врач-пульмонолог (детский)	1,0400	1 391,10
Врач-ревматолог	1,0400	1 391,10
Врач-ревматолог (детский)	1,0400	1 391,10
Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,9400	1 257,34
Врач-сурдолог-оториноларинголог	1,0000	1 337,59
Врач-сурдолог-оториноларинголог (детский)	1,0000	1 337,59
Врач-терапевт	0,8100	1 083,45
Врач-терапевт участковый	0,8100	1 083,45
Врач-травматолог-ортопед	0,9400	1 257,34
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0,9400	1 257,34
Врач-травматолог-ортопед (травмпункт детский)	1,2323	1 648,31
Врач-уролог	0,6600	882,81
Врач-детский уролог-андролог	0,6600	882,81
Врач-хирург	0,9400	1 257,34
Врач-детский хирург	0,9400	1 257,34
Врач-эндокринолог (диабетического центра)	1,7963	2 402,72
Врач-детский эндокринолог	1,5200	2 033,14

\*1 уровень сложности операций на органе зрения в амбулаторных условиях:

Лазерная иридэктомия (A22.26.005)

Фокальная лазерная коагуляция глазного дна (A22.26.009)

Лазерная гониодесцеметопунктура (A22.26.019)

Лазерная трабекулопластика (A22.26.023)

\*\*2 уровень сложности операций на органе зрения в амбулаторных условиях:

Склеропластика (A16.26.075)

Ревизия (нидлинг) фильтрационной подушки, субсклеральный нидлинг (A16.26.120.002)

Репозиция и фиксация дислоцированной интраокулярной линзы (A16.26.141)

Удаление перфторорганического или иного высокомолекулярного соединения из витреальной полости (A16.26.143)

Лазерная транссклеральная циклокоагуляция (A22.26.018)

\*\*\*3 уровень сложности операций на органе зрения в амбулаторных условиях:

Коррекция блефароптоза (A16.26.021)

Резекция глазной мышцы (A16.26.030)

Рецессия, тенорафия глазной мышцы (A16.26.031)

Пластика конъюнктивальной полости (A16.26.041)

Непроникающая глубокая склерэктомия с дренированием (A16.26.117.001)

Прочие непроникающие антиглаукоматозные операции (A16.26.118)  
Панретинальная лазерная коагуляция (A22.26.010)

**Размер базового тарифа на посещение, относительные коэффициенты стоимости посещения по врачебным специальностям, тарифы на посещения по врачебным специальностям**

<b>Размер базового тарифа на посещение, рублей</b>	<b>207,64</b>
--	---------------

**1 уровень медицинских организаций (К ур=0,99)**

<b>Профиль</b>	<b>Относительные коэффициенты стоимости посещения</b>	<b>Тарифы на посещение</b>
Врач-акушер-гинеколог	1,1941	245,46
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1,1941	245,46
Врач-акушер-гинеколог (посещение с проведением маммографии на базе мобильного комплекса)	7,3166	1 504,03
Врач общей практики (семейный врач)	1,7108	351,68
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	1,7108	351,68
Врач-гериатр	1,1160	229,41
Врач-дерматовенеролог (ОМС)	0,7348	151,05
Врач-инфекционист	1,2842	263,98
Врач-кардиолог	0,9740	200,22
Врач-колопроктолог	0,9113	187,33
Врач-невролог	1,0148	208,61
Врач-невролог (детский)	1,0148	208,61
Врач-онколог	0,9113	187,33
Врач-оториноларинголог	0,7102	145,99
Врач-оториноларинголог (детский)	0,7102	145,99
Врач-офтальмолог (детский)	0,6088	125,15
Врач-офтальмолог	0,6088	125,15
Врач-педиатр	1,2900	265,18
Врач-педиатр (сельского участка)	1,2900	265,18
Врач-педиатр участковый	1,2900	265,18
Врач-терапевт	0,8554	175,84
Врач-терапевт (сельского участка)	0,8554	175,84
Врач-терапевт участковый	0,8554	175,84
Врач-травматолог-ортопед	0,9113	187,33
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0,9113	187,33
Врач-уролог	0,7374	151,58
Врач-детский уролог-андролог	0,7374	151,58
Врач-уролог (с проведением исследования (биопсия))	78,3590	16 107,76
Врач-хирург	0,9113	187,33
Врач-детский хирург	0,9113	187,33
Врач-эндокринолог	1,7598	361,75
Врач-детский эндокринолог	1,7598	361,75
Фельдшер	0,8045	165,38

**2 уровень медицинских организаций (К ур=1,0)**

<b>Профиль</b>	<b>Относительные коэффициенты стоимости посещения</b>	<b>Тарифы на посещение</b>
Врач-акушер-гинеколог	1,1941	247,94
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1,1941	247,94
Врач-акушер-гинеколог (сельского участка)	1,1941	247,94
Врач-аллерголог-иммунолог	1,6206	336,50
Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	1,6206	336,50
Врач общей практики (семейный врач)	1,7108	355,23
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка)	1,7108	355,23
Врач-гастроэнтеролог	0,8554	177,62
Врач-гериатр	1,1160	231,73
Врач-дерматовенеролог (консультативный прием)	1,2018	249,54
Врач-дерматовенеролог (ОМС)	0,7348	152,57

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач-инфекционист	1,2842	266,65
Врач-инфекционист (с исследованием вирусной нагрузки при вирусных гепатитах В и С методом ПЦР)	30,8356	6 402,70
Врач-инфекционист (детский)	1,2842	266,65
Врач-кардиолог	0,9740	202,24
Врач-детский кардиолог	0,9740	202,24
Врач-колопроктолог	0,9113	189,22
Врач-невролог	1,0148	210,71
Врач-невролог (детский)	1,0148	210,71
Врач-нейрохирург	0,9113	189,22
Врач-нефролог	0,9113	189,22
Врач-нефролог (детский)	0,9113	189,22
Врач-онколог	0,9113	189,22
Врач-онколог ЦАОП	1,0936	227,08
Врач-оториноларинголог	0,7102	147,47
Врач-оториноларинголог (детский)	0,7102	147,47
Врач-офтальмолог (детский)	0,6088	126,41
Врач-офтальмолог	0,6088	126,41
Врач-педиатр	1,2900	267,86
Врач-педиатр (сельского участка)	1,2900	267,86
Врач-педиатр участковый	1,2900	267,86
Врач-пульмонолог	0,9740	202,24
Врач-пульмонолог (детский)	0,9740	202,24
Врач-ревматолог	0,9740	202,24
Врач-терапевт	0,8554	177,62
Врач-терапевт (женской консультации)	0,8554	177,62
Врач-терапевт (сельского участка)	0,8554	177,62
Врач-терапевт участковый	0,8554	177,62
Врач-терапевт (посещение с проведением флюорографии на базе мобильного комплекса)	3,1398	651,95
Врач-травматолог-ортопед	0,9113	189,22
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0,9113	189,22
Врач-травматолог-ортопед (травмпункт)	0,8523	176,97
Врач-уролог	0,7374	153,11
Врач-детский уролог-андролог	0,7374	153,11
Врач-уролог (с проведением исследования (биопсия))	77,5754	16 107,76
Врач-хирург	0,9113	189,22
Врач-детский хирург	0,9113	189,22
Врач-хирург (сельского участка)	0,9113	189,22
Врач-эндокринолог	1,7598	365,40
Врач-детский эндокринолог	1,7598	365,40
Фельдшер	0,8045	167,05

### 3 уровень медицинских организаций (Кур=1,2)

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач-акушер-гинеколог	1,1941	297,53
Врач-акушер-гинеколог (детский)	1,1941	297,53
Врач-аллерголог-иммунолог	1,6206	403,80
Врач-аллерголог-иммунолог (детский)	1,6206	403,80
Врач-гастроэнтеролог	0,8554	213,14
Врач-гастроэнтеролог (детский)	0,8554	213,14
Врач-гематолог	0,8554	213,14
Врач-гематолог (детский)	0,8554	213,14
Врач-генетик (детский)	1,5245	379,86
Врач-гериатр	1,1160	278,07
Врач-кардиолог	0,9740	242,69
Врач-детский кардиолог	0,9740	242,69
Врач-колопроктолог	0,9113	227,07
Врач-невролог	1,0148	252,86
Врач-невролог (детский)	1,0148	252,86
Врач-нейрохирург	0,9113	227,07
Врач-нейрохирург (детский)	0,9113	227,07
Врач-нефролог	0,9113	227,07
Врач-нефролог (детский)	0,9113	227,07
Врач-онколог (консультативный приём)	0,9113	227,07
Врач-онколог (детский)	0,9113	227,07
Врач-оториноларинголог	0,7102	176,96
Врач-оториноларинголог (детский)	0,7102	176,96

<b>Профиль</b>	<b>Относительные коэффициенты стоимости посещения</b>	<b>Тарифы на посещение</b>
Врач-офтальмолог	0,6088	<b>151,69</b>
Врач-офтальмолог (консультативный прием)	1,6743	<b>417,18</b>
Врач-офтальмолог (детский)	0,6088	<b>151,69</b>
Врач-офтальмолог (диабетического центра)	1,6743	<b>417,18</b>
Врач-педиатр	1,2900	<b>321,43</b>
Врач-педиатр (кабинета катамнеза)	1,5245	<b>379,86</b>
Врач-офтальмолог (посещение с проведением комплекса диагностики при катаракте)	6,5093	<b>1 621,91</b>
Комплексное посещение (обследование) на базе "Мобильного диагностического комплекса"	10,2952	<b>2 565,23</b>
Врач-пульмонолог	0,9740	<b>242,69</b>
Врач-пульмонолог (детский)	0,9740	<b>242,69</b>
Врач-ревматолог	0,9740	<b>242,69</b>
Врач-ревматолог (детский)	0,9740	<b>242,69</b>
Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,9113	<b>227,07</b>
Врач-сурдолог-оториноларинголог	0,7102	<b>176,96</b>
Врач-сурдолог-оториноларинголог (детский)	0,7102	<b>176,96</b>
Врач-терапевт	0,8554	<b>213,14</b>
Врач-терапевт участковый	0,8554	<b>213,14</b>
Врач-травматолог-ортопед	0,9113	<b>227,07</b>
Врач-травматолог-ортопед (детский)	0,9113	<b>227,07</b>
Врач-уролог	0,7374	<b>183,74</b>
Врач-детский уролог-андролог	0,7374	<b>183,74</b>
Врач-уролог (с проведением исследования (биопсия))	64,6462	<b>16 107,76</b>
Врач-хирург	0,9113	<b>227,07</b>
Врач-детский хирург	0,9113	<b>227,07</b>
Врач-эндокринолог	1,7598	<b>438,49</b>
Врач-эндокринолог (диабетического центра)	2,0798	<b>518,22</b>
Врач-детский эндокринолог	1,7598	<b>438,49</b>

Приложение №33  
к Тарифному соглашению в системе ОМС  
Тамбовской области на 2023 год  
от 31.01.2023г.

**Тарифы на условную единицу трудоёмкости (УЕТ) по стоматологической помощи**

<b>Наименование</b>	<b>Норматив финансовых затрат, руб.</b>
<b>Размер базового тарифа на условную единицу трудоёмкости (УЕТ) по стоматологической помощи</b>	<b>142,84</b>

**Размер базового тарифа, относительные коэффициенты стоимости посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме и тарифы на посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в том числе посещения среднего персонала, ведущего самостоятельный приём**

Размер базового тарифа на посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, рублей	745.52
--	--------

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тарифы на посещение
Врач приёмного отделения (оказание неотложной помощи в приемном отделении без последующей госпитализации)	0.5500	410.04
Врач приемного отделения (оказание неотложной помощи в приемном отделении без последующей госпитализации (с проведением комплекса диагностических исследований))	1.7000	1 267.38
Врач общей практики (семейный врач) (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1.5000	1 118.28
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка) (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1.5000	1 118.28
Врач-педиатр (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1.0800	805.16
Врач-педиатр (сельского участка) (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1.4000	1 043.73
Врач-терапевт (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1.0800	805.16
Врач-терапевт (сельского участка) (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	1.4000	1 043.73
Врач-терапевт (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.3000	223.66
Врач-педиатр (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.4000	298.21
Врач общей практики (семейный врач) (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.4000	298.21
Врач-терапевт (сельского участка) (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.3000	223.66
Врач-педиатр (сельского участка) (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.4000	298.21
Врач общей практики (семейный врач) (сельского участка) (посещение в поликлинике с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.4000	298.21
Врач-травматолог-ортопед (посещение травмпункта с целью оказания неотложной помощи)	1.2000	894.62
Фельдшер (посещение на дому с целью оказания неотложной медицинской помощи)	0.9000	670.97

**Тарифы на комплексные посещения при проведении диспансеризации  
определенных групп взрослого населения (1 этап),  
в том числе проводимой мобильной медицинской бригадой (ММБ)**

<b>Размер базового тарифа на комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, (руб.)</b>	<b>2 507.20</b>
--	-----------------

№ п/п	Профиль	Относительные коэффициенты стоимости комплексного посещения	Тариф на комплексное посещение, руб.	Тариф на комплексное посещение, проводимой ММБ, руб.
				К <sub>ММБ</sub> =1.1
<b>МУЖЧИНЫ</b>				
1	Диспансеризация -1 этап (мужчины 18, 24, 30 лет)	0.4304	<b>1 079.20</b>	<b>1 187.12</b>
2	Диспансеризация -1 этап (мужчины 21, 27, 33 лет)	0.3060	<b>767.19</b>	<b>843.91</b>
3	Диспансеризация -1 этап (мужчины 36 лет)	0.6473	<b>1 622.80</b>	<b>1 785.08</b>
4	Диспансеризация -1 этап (мужчины 39 лет)	0.5228	<b>1 310.79</b>	<b>1 441.87</b>
5	Диспансеризация -1 этап (мужчины 40, 44, 46, 52, 56, 58, 62 лет)	0.9886	<b>2 478.69</b>	<b>2 726.56</b>
6	Диспансеризация -1 этап (мужчины 41, 43, 47, 49, 53, 59, 61 года)	0.6250	<b>1 566.95</b>	<b>1 723.65</b>
7	Диспансеризация -1 этап (мужчины 42, 48, 54 лет)	0.9953	<b>2 495.52</b>	<b>2 745.07</b>
8	Диспансеризация -1 этап (мужчины 45 лет)	1.3446	<b>3 371.10</b>	<b>3 708.21</b>
9	Диспансеризация -1 этап (мужчины 50, 64 лет)	1.3039	<b>3 269.21</b>	<b>3 596.13</b>
10	Диспансеризация -1 этап (мужчины 51, 57, 63 лет)	0.6317	<b>1 583.78</b>	<b>1 742.16</b>
11	Диспансеризация -1 этап (мужчины 55 лет)	0.9403	<b>2 357.47</b>	<b>2 593.22</b>
12	Диспансеризация -1 этап (мужчины 60 лет)	1.3106	<b>3 286.04</b>	<b>3 614.64</b>
13	Диспансеризация -1 этап (мужчины 65, 71 года)	0.8619	<b>2 161.07</b>	<b>2 377.18</b>
14	Диспансеризация -1 этап (мужчины 66, 70, 72 лет)	0.9797	<b>2 456.25</b>	<b>2 701.88</b>
15	Диспансеризация -1 этап (мужчины 67, 69, 73, 75 лет)	0.8552	<b>2 144.24</b>	<b>2 358.66</b>
16	Диспансеризация -1 этап (мужчины 68, 74 лет)	0.9864	<b>2 473.08</b>	<b>2 720.39</b>
17	Диспансеризация -1 этап (мужчины 76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 лет)	0.7405	<b>1 856.52</b>	<b>2 042.17</b>
18	Диспансеризация -1 этап (мужчины 77, 83, 89, 95 лет)	0.6227	<b>1 561.34</b>	<b>1 717.47</b>
19	Диспансеризация -1 этап (мужчины 79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 лет)	0.6160	<b>1 544.51</b>	<b>1 698.96</b>
20	Диспансеризация -1 этап (мужчины 80, 86, 92, 98 лет)	0.7472	<b>1 873.35</b>	<b>2 060.69</b>
<b>ЖЕНЩИНЫ</b>				
21	Диспансеризация -1 этап (женщины 18, 24, 30 лет)	0.5331	<b>1 336.55</b>	<b>1 470.21</b>
22	Диспансеризация -1 этап (женщины 21, 27, 33 лет)	0.4086	<b>1 024.54</b>	<b>1 126.99</b>
23	Диспансеризация -1 этап (женщины 36 лет)	0.7499	<b>1 880.15</b>	<b>2 068.17</b>
24	Диспансеризация -1 этап (женщины 39 лет)	0.6255	<b>1 568.14</b>	<b>1 724.95</b>
25	Диспансеризация -1 этап (женщины 40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64 лет)	1.3560	<b>3 399.77</b>	<b>3 739.75</b>
26	Диспансеризация -1 этап (женщины 41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61 года)	0.7276	<b>1 824.30</b>	<b>2 006.73</b>
27	Диспансеризация -1 этап (женщины 42, 48, 54, 60 лет)	1.3627	<b>3 416.60</b>	<b>3 758.26</b>
28	Диспансеризация -1 этап (женщины 45 лет)	1.1319	<b>2 837.93</b>	<b>3 121.72</b>
29	Диспансеризация -1 этап (женщины 51, 57, 63 лет)	0.7343	<b>1 841.13</b>	<b>2 025.24</b>
30	Диспансеризация -1 этап (женщины 65, 71 года)	0.9646	<b>2 418.42</b>	<b>2 660.26</b>
31	Диспансеризация -1 этап (женщины 66, 70, 72 лет)	1.3471	<b>3 377.33</b>	<b>3 715.06</b>
32	Диспансеризация -1 этап (женщины 67, 69, 73, 75 лет)	0.9579	<b>2 401.59</b>	<b>2 641.75</b>
33	Диспансеризация -1 этап (женщины 68, 74 лет)	1.3538	<b>3 394.16</b>	<b>3 733.58</b>
34	Диспансеризация -1 этап (женщины 76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 лет)	0.8431	<b>2 113.87</b>	<b>2 325.26</b>
35	Диспансеризация -1 этап (женщины 77, 83, 89, 95 лет)	0.7254	<b>1 818.69</b>	<b>2 000.56</b>
36	Диспансеризация -1 этап (женщины 79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 лет)	0.7187	<b>1 801.86</b>	<b>1 982.05</b>
37	Диспансеризация -1 этап (женщины 80, 86, 92, 98 лет)	0.8498	<b>2 130.70</b>	<b>2 343.77</b>

**Тарифы на комплексные посещения при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью**

<b>Размер базового тарифа на комплексное посещение при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, руб.</b>	<b>2 507.20</b>
---	-----------------

<b>Профиль</b>	<b>Относительные коэффициенты стоимости комплексного посещения</b>	<b>Тариф на комплексное посещение, руб.</b>
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 0 до 2 лет, мальчики)	2.2577	<b>5 660.52</b>
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 3 до 4 лет, мальчики)	2.2577	<b>5 660.52</b>
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 5 до 6 лет, мальчики)	2.2577	<b>5 660.52</b>
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 7 до 13 лет, мальчики )	2.2577	<b>5 660.52</b>
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (14 лет, мальчики)	2.2577	<b>5 660.52</b>
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 15 до 17 лет, мальчики)	2.2577	<b>5 660.52</b>
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации ( от 0 до 2 лет, девочки)	2.2577	<b>5 660.52</b>
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 3 до 4 лет, девочки)	2.2577	<b>5 660.52</b>
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 5 до 6 лет, девочки)	2.2577	<b>5 660.52</b>
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 7 до 13 лет, девочки)	2.2577	<b>5 660.52</b>
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (14 лет, девочки)	2.2577	<b>5 660.52</b>
Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (от 15 до 17 лет, девочки)	2.2577	<b>5 660.52</b>

**Тарифы на комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров  
взрослого населения, в том числе проводимых мобильной медицинской бригадой (ММБ)**

Размер базового тарифа на комплексное посещение при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения, в том числе проводимых мобильной медицинской бригадой (ММБ), руб.	<b>2 051.50</b>
---	-----------------

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости комплексного посещения	Тариф на комплексное посещение, руб.	Тариф на комплексное посещение проводимое ММБ, руб.
			$K_{ММБ}=1.1$
<b>МУЖЧИНЫ</b>			
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 лет)	0.5179	<b>1 062.53</b>	<b>1 168.78</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 лет)	0.3658	<b>750.43</b>	<b>825.47</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 35, 37, 39 лет)	0.6307	<b>1 293.80</b>	<b>1 423.18</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 36, 38 лет)	0.7829	<b>1 606.09</b>	<b>1 766.70</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 лет)	0.8019	<b>1 645.14</b>	<b>1 809.65</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 лет)	0.6499	<b>1 333.25</b>	<b>1 466.58</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 лет)	0.6390	<b>1 310.85</b>	<b>1 441.94</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 лет)	0.7910	<b>1 622.74</b>	<b>1 785.01</b>
<b>ЖЕНЩИНЫ</b>			
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 лет)	0.6433	<b>1 319.74</b>	<b>1 451.71</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 лет)	0.4913	<b>1 007.85</b>	<b>1 108.64</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 35, 37, 39 лет)	0.7562	<b>1 551.42</b>	<b>1 706.56</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 36, 38 лет)	0.9083	<b>1 863.31</b>	<b>2 049.64</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 лет)	0.8019	<b>1 645.14</b>	<b>1 809.65</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 лет)	0.6499	<b>1 333.25</b>	<b>1 466.58</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 лет)	0.6390	<b>1 310.85</b>	<b>1 441.94</b>
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 лет)	0.7910	<b>1 622.74</b>	<b>1 785.01</b>

**Тарифы на комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров  
несовершеннолетних**

<b>Размер базового тарифа на комплексное посещение при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, (руб.)</b>	<b>2 051.50</b>
--	-----------------

<b>Профиль</b>	<b>Единица измерения</b>	<b>Относительные коэффициенты</b>	<b>Тариф, руб.</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 0 до 12 месяцев, девочки)	комплексное	4.7821	<b>9 810.56</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (новорожденный, девочки)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 месяц, девочки)	посещение	2.6438	5 423.78
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 месяца, девочки)	посещение	0.3110	638.03
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 месяца, девочки)	посещение	0.3248	666.25
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 месяца, девочки)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 месяцев, девочки)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 месяцев, девочки)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 месяцев, девочки)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 месяцев, девочки)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 месяцев, девочки)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 месяцев, девочки)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 месяцев, девочки)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 месяцев, девочки)	комплексное	1.3069	<b>2 681.15</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 1 года 3 месяцев)	комплексное	0.6724	<b>1 379.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 3 месяца, девочки)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 6 месяцев, девочки)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 года, девочки)	посещение	0.3385	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 года, девочки)	комплексное	1.4641	<b>3 003.69</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 года, девочки)	комплексное	0.3385	<b>694.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 лет, девочки)	комплексное	0.3385	<b>694.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 лет, девочки)	комплексное	3.1795	<b>6 522.65</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 лет, девочки)	комплексное	1.0334	<b>2 119.92</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 лет, девочки)	комплексное	0.3385	<b>694.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 лет, девочки)	комплексное	0.3385	<b>694.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 лет, девочки)	комплексное	1.2555	<b>2 575.72</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 лет, девочки)	комплексное	0.3385	<b>694.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 лет, девочки)	комплексное	0.3385	<b>694.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (13 лет, девочки)	комплексное	0.4965	<b>1 018.63</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (14 лет, девочки)	комплексное	0.6115	<b>1 254.49</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (15 лет, девочки)	комплексное	2.6462	<b>5 428.62</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (16 лет, девочки)	комплексное	1.8480	<b>3 791.10</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (17 лет, девочки)	комплексное	1.9773	<b>4 056.39</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 0 до 12 месяцев, мальчики)	комплексное	4.7821	<b>9 810.56</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (новорожденный, мальчики)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 месяц, мальчики)	посещение	2.6438	5 423.78
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 месяца, мальчики)	посещение	0.3110	638.03
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 месяца, мальчики)	посещение	0.3248	666.25
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 месяца, мальчики)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 месяцев, мальчики)	посещение	0.1670	342.50

Профиль	Единица измерения	Относительные коэффициенты	Тариф, руб.
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 месяцев, мальчики)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 месяцев, мальчики)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 месяцев, мальчики)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 месяцев, мальчики)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 месяцев, мальчики)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 месяцев, мальчики)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 месяцев, мальчики)	посещение	1.3069	<b>2 681.15</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 1 года 3 месяца)	комплексное	0.6724	<b>1 379.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 3 месяца, мальчики)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 6 месяцев, мальчики)	посещение	0.1670	342.50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 года, мальчики)	посещение	0.3385	694.48
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 года, мальчики)	комплексное	1.3931	<b>2 857.94</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 года, мальчики)	комплексное	0.3385	<b>694.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 лет, мальчики)	комплексное	0.3385	<b>694.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 лет, мальчики)	комплексное	3.1159	<b>6 392.22</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 лет, мальчики)	комплексное	1.0334	<b>2 119.92</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 лет, мальчики)	комплексное	0.3385	<b>694.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 лет, мальчики)	комплексное	0.3385	<b>694.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 лет, мальчики)	комплексное	1.2555	<b>2 575.72</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 лет, мальчики)	комплексное	0.3385	<b>694.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 лет, мальчики)	комплексное	0.3385	<b>694.48</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (13 лет, мальчики)	комплексное	0.4965	<b>1 018.63</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (14 лет, мальчики)	комплексное	0.5404	<b>1 108.54</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (15 лет, мальчики)	комплексное	2.5751	<b>5 282.87</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (16 лет, мальчики)	комплексное	1.7769	<b>3 645.35</b>
Профилактический осмотр несовершеннолетних (17 лет, мальчики)	комплексное	1.9063	<b>3 910.85</b>

**Тарифы на проведение 1 и 2 этапа углубленной диспансеризации для групп лиц,  
перенесших COVID-19**

**Тариф на проведение 1 этапа углубленного диспансеризации (комплексное посещение, отдельные  
исследования и медицинские вмешательства)**

Код услуги	Наименование	Нормативы финансовых затрат, руб.
	<b>Тариф на комплексное посещение при проведении 1 этапа углубленной диспансеризации (лица, перенесшие COVID-19 в любой степени тяжести, а также пневмонии (J12-J18 МКБ 10))</b>	<b>789,36</b>
	в том числе:	
A12.09.005	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	
A12.09.001	Проведение спирометрии или спирографии	
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	
B03.016.004	Биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, уровня креатинина в крови)	
	<b>Тарифы на отдельные исследования и медицинские вмешательства в рамках проведения 1 этапа углубленной диспансеризации (лица, перенесшие COVID-19 в средней, тяжелой и крайне тяжелой степени)</b>	
A23.30.023	Проведение теста 6-минутной ходьбы и сатурации крови кислородом после нагрузки	<b>64,34</b>
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	<b>449,65</b>

**Тарифы на проведение углубленного 2 этапа диспансеризации  
групп лиц, перенесших COVID-19  
(медицинские обследования)**

Код услуги	Профиль	Нормативы финансовых затрат, руб.
<b>Лица, перенесшие COVID-19 в средней, тяжелой и крайне тяжелой степени (сатурация в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)</b>		
A04.10.002	Проведение эхокардиографии	<b>543,60</b>
<b>A06.09.008.001</b>	<b>Спиральная компьютерная томография легких</b>	<b>1 893,08</b>
<b>Лица, перенесшие COVID-19 в средней, тяжелой и крайне тяжелой степени (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)</b>		
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	<b>543,60</b>

**Тарифы на проведение 2 этапа диспансеризации  
определенных групп взрослого населения  
(осмотры врачей, медицинские обследования)**

<b>Код услуги</b>	<b>Профиль</b>	<b>Нормативы финансовых затрат, руб.</b>
92101	Осмотр (консультация) врача-невролога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>234.00</b>
92103	Осмотр (консультация) врача-офтальмолога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>226.38</b>
92104	Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>337.69</b>
92105	Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-уролога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>298.13</b>
92106	Прием (осмотр) врача-терапевта при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>377.95</b>
92109	Осмотр (консультация) врача-оториноларинголога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>241.66</b>
92110	Индивидуальное или групповое (школы для пациентов) углубленное профилактическое консультирование при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>111.49</b>
92111	Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-колопроктолога, включая ректороманоскопию при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>1 503.50</b>
92112	Осмотр (консультация) врачом-дерматовенерологом, включая дерматоскопию при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 2 декабря 2020 г. №1278н	<b>270.48</b>
92203	Дуплексное сканирование брахицефальных артерий при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>543.60</b>
92204	Эзофагогастродуоденоскопия при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>959.50</b>
92206	Спирометрия при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>145.20</b>
92208	Колоноскопия при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>959.50</b>
92210	Рентгенография легких при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>312.01</b>
92211	Компьютерная томография легких при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13 марта 2019 г. №124н	<b>1 893.08</b>
92212	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 2 декабря 2020 г. №1278н	<b>150.00</b>

Приложение №41

к Тарифному соглашению в системе ОМС  
Тамбовской области на 2023 год  
от 31.01.2023г.

### Тарифы на посещения Центра здоровья

Профиль	Тарифы на посещения, руб.
Посещение Центра здоровья для динамического наблюдения	603.02
Посещение Центра здоровья с проведением комплексного обследования	695.96

Приложение №42

к Тарифному соглашению в системе ОМС Тамбовской области на 2023 год от 31.01.2023 г.

**Тарифы на комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»**

Наименование профиля	Тарифы на комплексное посещение, руб.
Средний тариф на комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» ( $T_{MP}^{CP}$ ), рублей	19 906.00
Размер базового тарифа на комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» ( $B_{MP}^{BA3}$ ), рублей	14 891.64

Расчет стоимости комплексного посещения при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» :

$$T_{MP} = B_{MP}^{BA3} \cdot k_{MP}$$

Наименование профиля	Поправочные коэффициенты стоимости комплексного посещения $k_{MP}$	Обязательное количество посещений (min)	Тарифы на комплексное посещение, руб.
Неврология 2 балла по ШРМ	1.98	8	29 485.45
Неврология 3 балла по ШРМ	2.31	9	34 399.69
Травматология и ортопедия 2 балла по ШРМ	1.52	8	22 635.29
Травматология и ортопедия 3 балла по ШРМ	1.82	9	27 102.78
Кардиология 2 балла по ШРМ	1.39	7	20 699.38
Кардиология 3 балла по ШРМ	1.67	8	24 869.04
Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 2 балла по ШРМ	1.00	7	14 891.64
Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 3 балла по ШРМ	1.40	8	20 848.30

Приложение №43

к Тарифному соглашению в системе ОМС Тамбовской области на 2023 год от 31.01.2023 г.

**Тарифы на комплексное посещение "Школа сахарного диабета"**

Наименование профиля	Тарифы на комплексное посещение, руб.
Средний тариф на комплексное посещение «Школа сахарного диабета» ( $T_{\text{СД}}^{\text{CP}}$ ), рублей	1 258.88
Размер базового тарифа на комплексное посещение «Школа сахарного диабета» ( $T_{\text{СД}}^{\text{БАЗ}}$ ), рублей	1 124.11

**Расчет стоимости комплексного посещения "Школа сахарного диабета"**

$$T_{\text{СД}} = B_{\text{СД}}^{\text{БАЗ}} \cdot k_{\text{СД}}$$

Наименование профиля	Поправочные коэффициенты стоимости комплексного посещения $k_{\text{СД}}$	Обязательное количество занятий (min)	Тарифы на комплексное посещение, руб.
Школа сахарного диабета: взрослые с сахарным диабетом 1 типа	1.20803	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1 357.96
Школа сахарного диабета: взрослые с сахарным диабетом 2 типа	1.00000	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1 124.11
Школа сахарного диабета: дети и подростки с сахарным диабетом	1.58394	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1 780.52

**Тарифы на комплексное посещение по диспансерному наблюдению отдельных категорий граждан из числа  
взрослого населения**

Размер базового тарифа на диспансерное наблюдение, (руб.)			1 268.60
Профиль	Единица измерения	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Тариф, руб.
Диспансерное наблюдение (на учете у врача-терапевта с прочими заболеваниями) (за исключением первого посещения ДН)	комплексное посещение	1.0000	1 268.60
Диспансерное наблюдение (онкологические пациенты) (за исключением первого посещения ДН)	комплексное посещение	1.0000	1 268.60
Диспансерное наблюдение (пациенты с БСК, на учете врача-терапевта и врача-кардиолога) (за исключением первого посещения ДН)	комплексное посещение	1.0000	1 268.60
Диспансерное наблюдение (пациенты с предраковым состоянием) (за исключением первого посещения ДН)	комплексное посещение	1.0000	1 268.60

**Базовый тариф и коэффициенты относительной затратноности  
к базовым тарифам для оплаты услуг диализа, а также для КСГ для оплаты услуг диализа**

Определение стоимости услуги диализа :  $T = k \times T_{\text{БАЗ}}$

**Базовый тариф и коэффициенты относительной затратноности  
к базовым тарифам для оплаты услуг гемодиализа, а также для КСГ для оплаты услуг диализа**

Размер базового тарифа ( $T_{\text{БАЗ}}^r$ ), руб.	6 527.30
---	----------

Код услуги	Наименование услуги (КСГ)	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратноности (k)	Стоимость 1 услуги, руб. ( $T = k \times T_{\text{БАЗ}}^r$ )
A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1.00	6 527.30
A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1.05	6 853.67
A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	2.88	18 798.62
A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	0.92	6 005.12
A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	услуга	3.01	19 647.17
A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	5.48	35 769.60

**Базовый тариф и коэффициенты относительной затратноности  
к базовым тарифам для оплаты услуг перитонеального диализа, а а также для КСГ для оплаты услуг диализа**

Размер базового тарифа ( $T_{\text{БАЗ}}^n$ ), руб.	5 181.10
---	----------

Код услуги	Наименование услуги (КСГ)	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратноности (k)	Стоимость 1 услуги, руб. ( $T = k \times T_{\text{БАЗ}}^n$ )
A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1.00	5 181.10
A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1.24	6 424.56

**Тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований,  
для которых Программой установлены нормативы**

Наименование	Размер базового
<b>Компьютерная томография</b>	<b>2 692.10</b>
<b>Магнитно-резонансные томографии</b>	<b>3 675.90</b>
<b>Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</b>	<b>543.60</b>
<b>Эндоскопическое диагностическое исследование</b>	<b>996.80</b>
<b>Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний</b>	<b>8 371.10</b>
<b>Патологоанатомические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний</b>	<b>2 064.50</b>
<b>Молекулярно-генетические и молекулярно-биологические исследования (тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции)</b>	<b>399.60</b>

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	TERR001 (код)	Относительный с коэффициентом стоимости	Тариф на услугу, руб.	Средний тариф на 1 услугу, руб.
<b>1. Компьютерная томография</b>					<b>2 692.10</b>
<b>1.1. без контрастирования</b>					
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	70802	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	70803	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	70804	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	70805	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	70806	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	70807	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.23.004.008	Компьютерная томография головного мозга интраоперационная	70808	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.03.067	Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	70809	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	70810	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	70811	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.03.062	Компьютерная томография кости	70812	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	70814	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	70818	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	70819	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	70815	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.22.002	Компьютерная томография надпочечников	70816	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	70820	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	70821	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	70822	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	70823	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	70817	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.03.058.001	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	70824	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	70825	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	70826	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	70833	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	70832	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	70834	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	70835	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	70836	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	70837	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.10.009.003	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ-синхронизацией	70838	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	70839	0.703198	<b>1 893.08</b>	
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	70830	0.703198	<b>1 893.08</b>	
<b>1.2. с внутривенным контрастированием</b>					
A06.25.003.002	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием	70870	2.811567	<b>7 569.02</b>	
A06.26.006.001	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	70866	2.811567	<b>7 569.02</b>	
A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	70863	2.811567	<b>7 569.02</b>	
A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	70865	2.811567	<b>7 569.02</b>	
A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	70871	2.811567	<b>7 569.02</b>	
A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	70880	2.811567	<b>7 569.02</b>	
A06.01.001.001	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	70853	2.811567	<b>7 569.02</b>	
A06.22.002.001	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием	70869	2.811567	<b>7 569.02</b>	
A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	70872	2.811567	<b>7 569.02</b>	
A06.03.036.003	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	70873	2.811567	<b>7 569.02</b>	
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	70886	2.811567	<b>7 569.02</b>	
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	70877	2.811567	<b>7 569.02</b>	
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	70878	2.811567	<b>7 569.02</b>	

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	ТЕКР001 (код)	Относительный коэффициент стоимости	Тариф на услугу, руб.	Средний тариф на 1 услугу, руб.
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	70864	2.811567	7 569.02	
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	70857	2.811567	7 569.02	
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	70859	2.811567	7 569.02	
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	70884	2.811567	7 569.02	
A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	70876	2.811567	7 569.02	
A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	70879	2.811567	7 569.02	
A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	70831	2.811567	7 569.02	
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	70860	2.811567	7 569.02	
A06.20.002.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	70885	2.811567	7 569.02	
A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	70882	2.811567	7 569.02	
<b>2.Магнитно-резонансные томографии</b>					
<b>2.1. без контрастирования</b>					
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	70903	0.607843	2 234.37	
A05.22.002	Магнитно-резонансная томография гипофиза	70904	0.607843	2 234.37	
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	70905	0.607843	2 234.37	
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	70906	0.607843	2 234.37	
A05.30.007	Магнитно-резонансная томография брюшинного пространства	70911	0.607843	2 234.37	
A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	70913	0.607843	2 234.37	
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	70917	0.607843	2 234.37	
A05.01.002	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	70920	0.607843	2 234.37	
A05.22.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников	70922	0.607843	2 234.37	
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	70923	0.607843	2 234.37	
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	70925	0.607843	2 234.37	
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	70928	0.607843	2 234.37	
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	70926	0.607843	2 234.37	
A05.15.001	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы	70932	0.607843	2 234.37	
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	70933	0.607843	2 234.37	
A05.28.002	Магнитно-резонансная томография почек	70934	0.607843	2 234.37	
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	70937	0.607843	2 234.37	
A05.30.012.002	Магнитно-резонансная томография стопы	70939	0.607843	2 234.37	
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	70940	0.607843	2 234.37	
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	70944	0.607843	2 234.37	
A05.12.004	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	70901	0.607843	2 234.37	
A05.12.005	Магнитно-резонансная венография (одна область)	70902	0.607843	2 234.37	
A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	70930	0.607843	2 234.37	
A05.10.009	Магнитно-резонансная томография сердца и магистральных сосудов	71178	0.607843	2 234.37	
<b>2.2. с внутривенным контрастированием</b>					
A05.22.002.001	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием	70955	2.085021	7 664.33	
A05.26.008.001	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием	70953	2.085021	7 664.33	
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	70964	2.085021	7 664.33	
A05.23.009.007	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая	70965	2.085021	7 664.33	
A05.30.007.001	Магнитно-резонансная томография брюшинного пространства с внутривенным контрастированием	70977	2.085021	7 664.33	
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	70966	2.085021	7 664.33	
A05.01.002.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	70959	2.085021	7 664.33	
A05.22.001.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием	70960	2.085021	7 664.33	
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	70976	2.085021	7 664.33	
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	70975	2.085021	7 664.33	
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	70972	2.085021	7 664.33	
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	70957	2.085021	7 664.33	
A05.28.002.001	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием	70951	2.085021	7 664.33	
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	70962	2.085021	7 664.33	
A05.23.009.015	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием топометрическая (один отдел)	70963	2.085021	7 664.33	
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	70969	2.085021	7 664.33	
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	70967	2.085021	7 664.33	
A05.10.009.001	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	71179	2.085021	7 664.33	
A05.30.005.002	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным введением гепатотропного контрастного препарата	70978	2.085021	7 664.33	
<b>3.Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</b>					
<b>3.1. Эхокардиография</b>					
A04.10.002	Эхокардиография	70038	1.000000	543.60	
A04.10.002.003	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	71087	1.000000	543.60	
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	71088	1.000000	543.60	
A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	71089	1.000000	543.60	
A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения	71084	1.000000	543.60	
<b>3.2.Доплерография сосудов</b>					
A04.12.001.004	Ультразвуковая доплерография артерий методом мониторингирования	71076	1.000000	543.60	
A04.12.001	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей	71077	1.000000	543.60	
A04.12.001.001	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей	71078	1.000000	543.60	
A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	71079	1.000000	543.60	

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	ТЕКР001 (код)	Относительный коэффициент стоимости	Тариф на услугу, руб.	Средний тариф на 1 услугу, руб.
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	71080	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.002	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	71081	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.002.001	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	71082	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.001.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальных артерий методом мониторингирования	71083	1.000000	<b>543.60</b>	
3.3. Дуплексное сканирование сосудов					
A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты	71058	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	71059	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	71060	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	71061	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	71062	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.005.007	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб	71063	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.003.002	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих бедренных артерий	71064	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	71065	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	71066	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	71067	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.005.006	Дуплексное сканирование интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	71068	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	71069	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	71070	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	71071	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.019	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами	71072	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	71073	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.015	Триплексное сканирование вен	71074	1.000000	<b>543.60</b>	
A04.12.015.001	Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей (комплексное)	71075	1.000000	<b>543.60</b>	
<b>4. Эндоскопическое диагностическое исследование</b>					<b>996.80</b>
4.1. бронхоскопия					
A03.09.001/1	Бронхоскопия	70101	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.09.001/2	Бронхоскопия (со взятием биопсии)	71180	1.027789	<b>1 024.50</b>	
A03.09.001.001	Бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая	71090	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.09.001.003	Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода	71091	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	70041	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	71095	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.09.002	Трахеоскопия	71101	0.962580	<b>959.50</b>	
4.2. эзофагогастродуоденоскопия					
A03.16.001/1	Эзофагогастродуоденоскопия	70036	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.16.001/2	Эзофагогастродуоденоскопия (со взятием биопсии)	71181	1.087982	<b>1 084.50</b>	
A03.16.001.004	Эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов	71103	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровоточащего сосуда	71104	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.16.001.002	Эзофагогастродуоденоскопия со стимуляцией желчеотделения	71105	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.16.001.005	Эзофагогастродуоденоскопия трансназальная	71106	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.16.003	Эзофагогастроскопия	71107	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.16.003.001	Эзофагогастроскопия трансназальная	71108	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.08.003	Эзофагоскопия	71109	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.08.003.001	Эзофагоскопия трансназальная	71110	0.962580	<b>959.50</b>	
4.3. интестиноскопия					
A03.17.001	Эзофагогастроинтестиноскопия	71116	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.17.001.001	Эзофагогастроинтестиноскопия трансназальная	71117	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.17.002	Интестиноскопия	71118	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.17.002.001	Интестиноскопия двухбаллонная	71119	0.962580	<b>959.50</b>	
4.4. колоноскопия					
A03.18.001/1	Колоноскопия	70100	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.18.001/2	Колоноскопия (со взятием биопсии)	71182	1.087982	<b>1 084.50</b>	
A03.18.001/3	Колоноскопия (с внутривенной анестезией)	71183	2.877257	<b>2 868.05</b>	
A03.18.001.001/1	Видеоколоноскопия	71092	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.18.001.001/2	Видеоколоноскопия (с внутривенной анестезией)	71184	2.877257	<b>2 868.05</b>	
4.5. ректосигмоидоскопия					
A03.19.002	Ректороманоскопия	71098	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.19.003	Сигмоскопия	71008	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.19.004	Ректосигмоидоскопия	71007	0.962580	<b>959.50</b>	
4.6. видеокапсульные исследования					
A03.17.002.002	Тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная	71120	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.18.001.006	Толстокишечная эндоскопия видеокапсульная	71121	0.962580	<b>959.50</b>	
4.7. эндосонография					
A03.18.001.004	Эндосонография толстой кишки	71122	0.962580	<b>959.50</b>	
A04.16.002	Эндосонография желудка	71123	0.962580	<b>959.50</b>	
A04.16.003	Эндосонография двенадцатиперстной кишки	71124	0.962580	<b>959.50</b>	
A04.19.002	Эндосонография прямой кишки	71125	0.962580	<b>959.50</b>	
A04.16.005	Эндосонография пищевода	71126	0.962580	<b>959.50</b>	
4.8. прочие					
A02.25.001.001	Видеоотоскопия	71093	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.08.004.003	Видеориноскопия	71094	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.30.005	Видеоэндоскопическое лигирование основания малигнизированного полипа	71003	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.08.001	Ларингоскопия	71096	0.962580	<b>959.50</b>	
A02.25.001	Осмотр органа слуха (отоскопия)	71097	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.08.004	Риноскопия	71099	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.08.006	Синусоскопия	71100	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.28.002	Уретроскопия	71010	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.08.002	Фарингоскопия	71102	0.962580	<b>959.50</b>	

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	ТЕКР001 (код)	Относительный коэффициент стоимости	Тариф на услугу, руб.	Средний тариф на 1 услугу, руб.
A03.28.001	Цистоскопия	71011	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.08.004.002	Эндоскопическая эндоназальная ревизия околоносовых пазух	71111	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.08.004.001	Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки	71112	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.08.007	Эпифаринголарингоскопия	71113	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.08.002.001	Эпифарингоскопия	71114	0.962580	<b>959.50</b>	
A03.08.002.002	Эпифарингоскопия видеоскопическая	71115	0.962580	<b>959.50</b>	
A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии	71001	1.087982	<b>1 084.50</b>	
A11.18.001	Биопсия ободочной кишки эндоскопическая	71002	1.087982	<b>1 084.50</b>	
<b>5.Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний</b>					<b>8 371.10</b>
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	71030	0.802527	<b>6 718.03</b>	
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	71027	0.606403	<b>5 076.26</b>	
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	71031	1.538052	<b>12 875.19</b>	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	71032	1.538052	<b>12 875.19</b>	
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	71028	0.927848	<b>7 767.11</b>	
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	71029	0.927848	<b>7 767.11</b>	
<b>6. Патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики</b>					<b>2 064.50</b>
6.1. Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний					
A08.30.006	Просмотр гистологического препарата (пересмотр)	71170	0.307639	<b>635.12</b>	
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))	71163	0.686379	<b>1 417.03</b>	
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))	71164	0.748007	<b>1 544.26</b>	
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))	71165	0.827803	<b>1 709.00</b>	
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений))	71166	0.933921	<b>1 928.08</b>	
A08.xx.xxx.xxx*	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений)) (гистохимическое исследование)	71176	1.624626	<b>3 354.04</b>	
A08.xx.xxx.xxx*	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности (вырезка, проводка и микротомия; окраска микропрепаратов (постановка реакций, определений)) (иммуногистохимическое исследование)	71177	2.573098	<b>5 312.16</b>	
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	71173	6.634614	<b>13 697.16</b>	
<b>7. Молекулярно-генетические и молекулярно-биологические исследования</b>					<b>399.60</b>
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	71172	1.000000	<b>399.60</b>	

\*в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 №804-н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг", в зависимости от исследуемого

**Тарифы на оплату медицинских услуг,  
за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемой  
в соответствии с установленными Программой нормативами**

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	TERR001	Нормативные финансовые затраты на 1 услугу, руб.
<b>1. Исследования с помощью радионуклидов</b>			
A07.03.001.001	Сцинтиграфия костей всего тела	71186	3 787.50
A07.03.003	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография костей (совмещенная с РКТ)	71187	4 565.55
A07.14.002	Сцинтиграфия печени и селезенки (определение функции РЭС)	71188	3 209.56
A07.14.006	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией печени и селезенки (ОФЭКТ/КТ печени с мечеными эритроцитами)	71189	3 661.87
A07.20.008	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией молочной железы	71190	5 447.48
A07.22.002	Сцинтиграфия щитовидной железы	71191	1 760.24
A07.22.007	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография щитовидной железы (совмещенная с компьютерной томографией)	71192	2 175.20
A07.22.010	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография паращитовидных желез (совмещенная с компьютерной томографией)	71193	5 822.18
A07.28.002	Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы (динамическая нефросцинтиграфия с изотопной ренографией и непрямой ангиографией с определением клубочковой фильтрации)	71194	3 030.62
A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с опухолютропными РФП	71056	31 655.00
A07.30.043.001	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с опухолютропными РФП с контрастированием	71057	31 655.00
<b>2. Цитологические исследования</b>			
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	70035	311.57
<b>3. Молекулярно-генетические и молекулярно-биологические исследования</b>			
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	70303	239.12
<b>4. Иные ультразвуковые диагностические исследования</b>			
A05.23.001.002	Электроэнцефалография с видеомониторингом	71086	3 532.86
<b>5. Регистрация электромагнитных сигналов, испускаемых или потенцированных в органах и тканях с их последующей расшифровкой и описанием</b>			
A05.10.004.001	Расшифровка, описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий	71185	66.29
<b>6. Рентгенологические исследования</b>			
A06.20.004	Маммография*	71174	663.73
A06.20.004	Маммография (на базе передвижных мобильных комплексов)*	71175	1 011.14
<b>7. Иммунохимические исследования</b>			
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь*	71012	599.73

\* оплата осуществляется в рамках межучрежденческих расчетов.

**Тарифы на телемедицинские консультации  
(для проведения межучрежденческих расчетов)**

Размер базового тарифа на телемедицинские консультации, (руб.)			160,00
Профиль	TERR001 (код)	Относительные коэффициенты стоимости	Тариф, руб.
врач-кардиолог (консультация дистанционно)	770	1,0000	160,00
врач-невролог (консультация дистанционно)	772	1,0000	160,00
врач-нейрохирург (консультация дистанционно)	774	1,0000	160,00
врач-нейрохирург (детский, консультация дистанционно)	776	1,0000	160,00
врач-онколог (консультация дистанционно)	778	1,0000	160,00
врач-оториноларинголог (детский, консультация дистанционно)	780	1,0000	160,00
врач-травматолог-ортопед (консультация дистанционно)	782	1,0000	160,00
врач-травматолог-ортопед (детский, консультация дистанционно)	784	1,0000	160,00
врач-детский хирург (консультация дистанционно)	786	1,0000	160,00
врач-акушер-гинеколог (консультация дистанционно)	890	1,0000	160,00
врач-акушер-гинеколог (детский, консультация дистанционно)	891	1,0000	160,00
врач-аллерголог-иммунолог (консультация дистанционно)	892	1,0000	160,00
врач-аллерголог-иммунолог (детский, консультация дистанционно)	893	1,0000	160,00
врач-гастроэнтеролог (консультация дистанционно)	894	1,0000	160,00
врач-гастроэнтеролог (детский, консультация дистанционно)	895	1,0000	160,00
врач-гематолог (консультация дистанционно)	896	1,0000	160,00
врач-гематолог (детский, консультация дистанционно)	897	1,0000	160,00
врач-детский кардиолог (консультация дистанционно)	898	1,0000	160,00
врач-невролог (детский, консультация дистанционно)	899	1,0000	160,00
врач-нефролог (консультация дистанционно)	900	1,0000	160,00
врач-нефролог (детский, консультация дистанционно)	901	1,0000	160,00
врач-уролог (консультация дистанционно)	902	1,0000	160,00
врач-детский уролог-андролог (консультация дистанционно)	903	1,0000	160,00
врач-сердечно-сосудистый хирург (консультация дистанционно)	904	1,0000	160,00
врач-пульмонолог (консультация дистанционно)	980	1,0000	160,00
врач-пульмонолог (детский, консультация дистанционно)	981	1,0000	160,00
врач-хирург (консультация дистанционно)	982	1,0000	160,00
врач-ревматолог (консультация дистанционно)	983	1,0000	160,00
врач-ревматолог (детский, консультация дистанционно)	984	1,0000	160,00
врач-эндокринолог (консультация дистанционно)	985	1,0000	160,00
врач-детский эндокринолог (консультация дистанционно)	986	1,0000	160,00
врач-неонатолог (консультация дистанционно)	987	1,0000	160,00
врач-педиатр (консультация дистанционно)	988	1,0000	160,00
врач-онколог (детский, консультация дистанционно)	989	1,0000	160,00
врач-генетик (детский, консультация дистанционно)	990	1,0000	160,00
врач-оториноларинголог (консультация дистанционно)	991	1,0000	160,00

**Тарифы на оплату лабораторных исследований (бактериологические исследования при диагностике гнойных бактериальных инфекций и инфекционных болезней) для проведения межучрежденческих расчетов**

Код услуги	Наименование исследования	TERR001	Нормативные финансовые затраты на 1 услугу, руб.
<b>Раздел 1. Исследования при гнойных бактериальных инфекциях различных биоматериалов от людей на условно-патогенные возбудители гнойно-воспалительных заболеваний и определение их чувствительности к антибиотикам</b>			
A26.05.001	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность	71195	<b>1 036,08</b>
A26.05.001/1	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность (с идентификацией возбудителей)	71196	<b>2 921,32</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование ликвора на возбудители бактериальных менингитов	71197	<b>302,57</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование ликвора на возбудители бактериальных менингитов (с идентификацией возбудителей)	71198	<b>2 268,75</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты при бактериальных пневмониях	71199	<b>292,77</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты при бактериальных пневмониях (с идентификацией возбудителей)	71200	<b>2 152,90</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на бактериурию	71206	<b>266,42</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на бактериурию (с идентификацией возбудителей)	71207	<b>2 126,81</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование желчи	71208	<b>260,07</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование желчи (с идентификацией возбудителей)	71209	<b>2 022,57</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого ран, биоптата, аспирата и другой патологический материал на бактериальные гнойные инфекции	71210	<b>193,08</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого ран, биоптата, аспирата и другой патологический материал на бактериальные гнойные инфекции (с идентификацией возбудителей)	71211	<b>2 072,40</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого половых органов (кроме исследований на ИППП)	71212	<b>220,09</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого половых органов (кроме исследований на ИППП)(с идентификацией возбудителей)	71213	<b>2 054,59</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого глаз	71214	<b>185,65</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого глаз (с идентификацией возбудителей)	71215	<b>2 056,76</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого носоглотки, носа, слизистой ротовой полости, языка	71216	<b>179,91</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого носоглотки, носа, слизистой ротовой полости, языка (с идентификацией возбудителей)	71217	<b>2 014,04</b>
A26.05.016	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз)	71218	<b>831,07</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование кала, рвотных масс на условно-патогенные бактерии	71219	<b>505,63</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование материала при аутопсии	71220	<b>631,81</b>
<b>Группа 2. Исследования с профилактической и диагностической целями на облигатные инфекции: дизентерию, сальмонеллёз, дифтерию, а также на носительство золотистого стафилококка при проведении медицинских осмотров и др. Серологические исследования (кровь на антитела) и экспресс - хроматографические исследования</b>			
	Микробиологическое (культуральное) исследование на дифтерию	71221	<b>365,22</b>
A26.19.001	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на возбудителя дизентерии (Shigella spp.)	71222	<b>195,80</b>
A26.19.003	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла (Salmonella spp.)	71223	<b>207,69</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование кала на энтеропатогенную кишечную палочку	71224	<b>366,26</b>
A26.19.004	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на иерсинии (Yersinia spp.)	71225	<b>166,09</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование материала от людей на холеру	71226	<b>385,09</b>
	Микробиологическое (культуральное) исследование мазка из носа (или зева) на S.aureus	71227	<b>156,04</b>
	Серологическое исследование крови на РНГА с комплексным сальмонеллезным диагностикумом	71228	<b>505,40</b>
	Серологическое исследование крови на Vi-гемагглютинацию (обследование на носительство брюшного тифа)	71229	<b>565,15</b>
<b>Группа 3. Санитарно-бактериологические исследования в медицинских учреждениях по программе производственного контроля на качество дезинфекции, стерилизации и обсеменённость воздуха</b>			
	Исследование смывов с объектов на качество дезинфекции (БГКП, S.aureus и другие УПБ)	71230	<b>243,38</b>
	Исследование воздуха на микробную обсеменённость	71231	<b>527,96</b>
	Исследование смывов (проб) на стерильность	71232	<b>410,88</b>
	Биологический контроль работы паровых/воздушных/плазменных стерилизаторов	71233	<b>481,73</b>
<b>Группа 4. Молекулярно-биологические исследования ПЦР</b>			
A26.08.019.001.01	Комплексное определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A), вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР, коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	71234	<b>500,00</b>
A26.08.019.001.02	Комплексное определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A), вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	71235	<b>300,00</b>
A26.08.027.001/1	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР (для стационарных пациентов)	71236	<b>399,60</b>

**Перечень групп заболеваний в круглосуточном стационаре с указанием коэффициентов относительной затратоемкости по КСГ, коэффициентов специфики оказания медицинской помощи и условия применения коэффициентов уровня (подуровня) медицинской организации**

Стоимость случая оказания медицинской помощи по КСГ:

$$CC_{КСГ} = BC \times КД \times (КЗ_{КСГ} \times KC_{КСГ} \times KV_{СМО} + KC_{СП})$$

Базовая ставка финансового обеспечения стационарной медицинской помощи (BC) - **25 978,91** руб.

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ <sub>КСГ</sub> )	Коэффициенты специфики (КC <sub>КСГ</sub> )	Коэффициент подуровня (К <sub>подур</sub> )
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0.50	1.00	Кподур=1
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0.93	0.80	по подуровню МО
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0.28	1.00	Кподур=1
st02.003	Родоразрешение	0.98	1.00	по подуровню МО
st02.004	Кесарево сечение	1.01	1.05	по подуровню МО
st02.005	Осложнения послеродового периода	0.74	1.00	по подуровню МО
st02.006	Послеродовой сепсис	3.21	1.00	Кподур=1
st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0.71	0.80	по подуровню МО
st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0.89	1.00	по подуровню МО
st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0.46	1.00	по подуровню МО
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0.39	1.00	по подуровню МО
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0.58	1.00	по подуровню МО
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1.17	0.85	Кподур=1
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2.20	0.85	по подуровню МО
st02.014	Слинговые операции при недержании мочи	3.85	1.00	по подуровню МО
st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4.52	1.40	по подуровню МО
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0.27	1.00	Кподур=1
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0.89	1.00	Кподур=1
st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2.01	1.00	по подуровню МО
st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0.86	0.85	по подуровню МО
st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1.21	0.90	по подуровню МО
st04.005	Болезни поджелудочной железы	0.87	1.10	по подуровню МО
st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4.19	1.00	по подуровню МО
st05.001	Анемии (уровень 1)	0.94	0.85	по подуровню МО
st05.002	Анемии (уровень 2)	5.32	0.85	по подуровню МО
st05.003	Нарушения свертываемости крови	4.50	0.80	по подуровню МО
st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1.09	0.80	по подуровню МО
st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4.51	0.80	по подуровню МО
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2.05	1.00	по подуровню МО
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0.32	0.80	по подуровню МО
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1.39	0.80	по подуровню МО
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2.10	0.80	по подуровню МО
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2.86	0.80	по подуровню МО
st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1.84	1.00	по подуровню МО
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4.37	1.00	по подуровню МО
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7.82	1.00	по подуровню МО
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5.68	1.00	по подуровню МО
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0.97	1.00	по подуровню МО
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1.11	1.00	по подуровню МО
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1.97	1.20	Кподур=1
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2.78	1.20	Кподур=1
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1.15	1.00	по подуровню МО
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1.22	1.10	по подуровню МО
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1.78	1.10	по подуровню МО
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2.23	1.10	Кподур=1
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2.36	1.00	Кподур=1
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4.28	1.00	Кподур=1
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2.95	1.10	по подуровню МО
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5.33	1.20	по подуровню МО
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0.77	1.20	Кподур=1
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0.97	1.20	по подуровню МО
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0.88	1.00	Кподур=1
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1.05	1.00	по подуровню МО
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1.25	1.00	по подуровню МО
st11.001	Сахарный диабет, дети	1.51	1.20	по подуровню МО
st11.002	Заболевания гипопиза, дети	2.26	1.00	по подуровню МО
st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1.38	1.00	по подуровню МО
st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2.82	1.00	по подуровню МО
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0.58	1.00	по подуровню МО
st12.002	Кишечные инфекции, дети	0.62	1.10	по подуровню МО
st12.003	Вирусный гепатит острый	1.40	1.00	по подуровню МО
st12.004	Вирусный гепатит хронический	1.27	1.00	по подуровню МО
st12.005	Сепсис, взрослые	3.12	1.00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )	Коэффициенты специфики (КСкег )	Коэффициент подуровня (Кподур )
st12.006	Сепсис, дети	4.51	1.00	по подуровню МО
st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7.20	1.00	по подуровню МО
st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1.18	1.00	по подуровню МО
st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0.98	1.10	по подуровню МО
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0.35	1.00	по подуровню МО
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0.50	1.00	по подуровню МО
st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1.00	1.20	по подуровню МО
st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4.40	1.00	по подуровню МО
st12.014	Клещевой энцефалит	2.30	1.00	по подуровню МО
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1.89	0.80	по подуровню МО
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4.08	0.80	по подуровню МО
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6.17	0.80	по подуровню МО
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12.07	0.80	по подуровню МО
st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2.07	1.00	по подуровню МО
st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1.42	1.00	по подуровню МО
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2.81	1.00	по подуровню МО
st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1.12	1.00	по подуровню МО
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2.01	1.00	по подуровню МО
st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1.42	0.85	по подуровню МО
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2.38	1.00	по подуровню МО
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1.61	1.00	по подуровню МО
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2.99	1.00	по подуровню МО
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3.54	1.00	по подуровню МО
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0.84	1.00	Кподур=1
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1.74	1.00	по подуровню МО
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2.49	1.00	по подуровню МО
st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0.98	1.00	по подуровню МО
st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1.55	1.00	по подуровню МО
st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0.84	1.00	по подуровню МО
st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1.33	1.00	по подуровню МО
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0.96	1.00	Кподур=1
st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1.02	1.00	по подуровню МО
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1.43	1.00	Кподур=1
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2.11	1.00	Кподур=1
st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0.74	1.10	по подуровню МО
st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0.99	1.00	по подуровню МО
st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1.15	1.00	по подуровню МО
st15.013	Кровоизлияние в мозг	2.82	1.00	по подуровню МО
st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2.52	1.00	по подуровню МО
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3.12	1.00	по подуровню МО
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4.51	1.00	по подуровню МО
st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0.82	1.10	по подуровню МО
st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2.30	1.00	по подуровню МО
st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3.16	1.00	по подуровню МО
st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4.84	1.00	по подуровню МО
st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0.98	1.00	по подуровню МО
st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1.49	1.00	по подуровню МО
st16.003	Дорсопатии, спондиллопатии, остеопатии	0.68	1.00	Кподур=1
st16.004	Травмы позвоночника	1.01	1.00	по подуровню МО
st16.005	Сотрясение головного мозга	0.40	1.00	Кподур=1
st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1.54	1.00	по подуровню МО
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4.13	0.85	по подуровню МО
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5.82	0.85	по подуровню МО
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1.41	0.85	по подуровню МО
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2.19	0.90	Кподур=1
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2.42	0.90	Кподур=1
st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1.02	1.00	по подуровню МО
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4.21	1.20	по подуровню МО
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15.63	1.00	по подуровню МО
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7.40	1.20	по подуровню МО
st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1.92	1.20	по подуровню МО
st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1.39	1.20	по подуровню МО
st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1.89	1.20	по подуровню МО
st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2.56	1.20	по подуровню МО
st18.001	Почечная недостаточность	1.66	0.85	по подуровню МО
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1.82	0.85	по подуровню МО
st18.003	Гломерулярные болезни	1.71	0.85	по подуровню МО
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2.41	1.00	по подуровню МО
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4.02	1.00	по подуровню МО
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4.89	1.00	по подуровню МО
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3.05	1.00	по подуровню МО
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5.31	1.00	по подуровню МО
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1.66	1.00	по подуровню МО
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2.77	1.00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )	Коэффициенты специфики (КСксп )	Коэффициент подуровня (Кподур )
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4.32	1.00	по подуровню МО
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1.29	1.00	по подуровню МО
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1.55	1.00	по подуровню МО
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2.66	1.00	по подуровню МО
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2.29	1.00	по подуровню МО
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2.49	1.00	по подуровню МО
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2.79	1.00	по подуровню МО
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3.95	1.00	по подуровню МО
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2.38	1.00	по подуровню МО
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4.44	1.00	по подуровню МО
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2.17	1.00	по подуровню МО
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3.43	1.00	по подуровню МО
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4.27	1.00	по подуровню МО
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3.66	1.00	по подуровню МО
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2.81	1.00	по подуровню МО
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3.42	1.00	по подуровню МО
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5.31	1.00	по подуровню МО
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2.86	1.00	по подуровню МО
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4.31	1.00	по подуровню МО
st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2.93	1.00	по подуровню МО
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1.24	1.00	по подуровню МО
st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0.79	1.00	по подуровню МО
st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1.14	1.00	по подуровню МО
st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2.46	1.00	по подуровню МО
st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2.51	1.00	по подуровню МО
st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2.82	1.00	по подуровню МО
st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4.51	1.00	по подуровню МО
st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4.87	1.00	по подуровню МО
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14.55	1.00	по подуровню МО
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3.78	1.00	по подуровню МО
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4.37	1.00	по подуровню МО
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5.85	1.00	по подуровню МО
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6.57	1.00	по подуровню МО
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9.49	1.00	по подуровню МО
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16.32	1.00	по подуровню МО
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0.42	1.00	по подуровню МО
st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1.60	1.00	по подуровню МО
st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	3.36	1.00	по подуровню МО
st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	6.00	1.00	по подуровню МО
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1.64	1.00	по подуровню МО
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4.10	1.00	по подуровню МО
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7.78	1.00	по подуровню МО
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3.59	1.00	по подуровню МО
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6.24	1.00	по подуровню МО
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	9.54	1.00	по подуровню МО
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13.88	1.00	по подуровню МО
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	16.87	1.00	по подуровню МО
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20.32	1.00	по подуровню МО
st19.103	Лучевые повреждения	2.64	1.00	по подуровню МО
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19.75	1.00	по подуровню МО
st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21.02	1.00	по подуровню МО
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1.11	1.00	по подуровню МО
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2.90	1.00	по подуровню МО
st19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0.38	1.00	по подуровню МО
st19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0.79	1.00	по подуровню МО
st19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1.09	1.00	по подуровню МО
st19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1.45	1.00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )	Коэффициенты специфики (КСкег )	Коэффициент подуровня (Кподур )
st19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2.08	1.00	по подуровню МО
st19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2.49	1.00	по подуровню МО
st19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3.21	1.00	по подуровню МО
st19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3.97	1.00	по подуровню МО
st19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4.47	1.00	по подуровню МО
st19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	4.89	1.00	по подуровню МО
st19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5.51	1.00	по подуровню МО
st19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	7.23	1.00	по подуровню МО
st19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8.84	1.00	по подуровню МО
st19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10.57	1.00	по подуровню МО
st19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13.73	1.00	по подуровню МО
st19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	16.29	1.00	по подуровню МО
st19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	19.96	1.00	по подуровню МО
st19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	26.46	1.00	по подуровню МО
st19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	35.35	1.00	по подуровню МО
st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0.66	0.85	по подуровню МО
st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0.47	0.85	по подуровню МО
st20.003	Другие болезни уха	0.61	0.85	по подуровню МО
st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0.71	0.85	по подуровню МО
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0.84	0.80	по подуровню МО
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0.91	0.80	по подуровню МО
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1.10	0.85	по подуровню МО
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1.35	0.85	Кподур=1
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1.96	0.85	Кподур=1
st20.010	Замена речевого процессора	29.91	1.00	Кподур=1
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0.49	1.00	по подуровню МО
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0.79	1.00	по подуровню МО
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1.07	1.00	по подуровню МО
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1.19	1.00	Кподур=1
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2.11	1.00	по подуровню МО
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3.29	1.00	Кподур=1
st21.007	Болезни глаза	0.51	1.00	по подуровню МО
st21.008	Травмы глаза	0.66	1.00	по подуровню МО
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1.24	1.20	Кподур=1
st22.001	Нарушения всасывания, дети	1.11	1.00	по подуровню МО
st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0.39	1.10	по подуровню МО
st22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	1.85	1.10	по подуровню МО
st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2.12	1.10	по подуровню МО
st23.001	Другие болезни органов дыхания	0.85	1.00	по подуровню МО
st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2.48	1.00	по подуровню МО
st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0.91	1.00	по подуровню МО
st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1.28	1.00	по подуровню МО
st23.005	Астма, взрослые	1.11	0.85	по подуровню МО
st23.006	Астма, дети	1.25	1.20	по подуровню МО
st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1.78	1.00	по подуровню МО
st24.002	Артриты и спондилопатии	1.67	1.10	по подуровню МО
st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0.87	1.00	по подуровню МО
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1.57	1.00	по подуровню МО
st25.001	Флебит и тромбоз, варикозное расширение вен нижних конечностей	0.85	1.10	по подуровню МО
st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1.32	1.00	по подуровню МО
st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1.05	1.10	по подуровню МО
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1.01	0.85	по подуровню МО
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2.11	0.90	по подуровню МО
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3.97	0.90	по подуровню МО
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4.31	0.90	по подуровню МО
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1.20	0.85	по подуровню МО
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2.37	0.85	по подуровню МО
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4.13	0.85	по подуровню МО
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6.08	0.85	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )	Коэффициенты специфики (КСкспг )	Коэффициент подуровня (Кподур )
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7.12	0.85	по подуровню МО
st26.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0.79	0.80	по подуровню МО
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0.74	1.00	Кподур=1
st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0.69	1.00	по подуровню МО
st27.003	Болезни желчного пузыря	0.72	1.00	Кподур=1
st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0.59	1.10	по подуровню МО
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0.70	1.00	Кподур=1
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0.78	1.00	Кподур=1
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1.70	1.00	по подуровню МО
st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0.78	1.00	по подуровню МО
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1.54	1.00	по подуровню МО
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0.75	1.00	Кподур=1
st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0.89	1.10	по подуровню МО
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0.53	1.00	по подуровню МО
st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4.07	1.00	по подуровню МО
st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1.00	1.00	по подуровню МО
st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2.05	1.00	по подуровню МО
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1.54	1.00	по подуровню МО
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1.92	1.00	по подуровню МО
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2.56	1.00	Кподур=1
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4.12	1.00	Кподур=1
st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0.99	1.00	по подуровню МО
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1.52	1.00	Кподур=1
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0.69	1.00	Кподур=1
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0.56	1.00	Кподур=1
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0.74	1.00	Кподур=1
st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1.44	1.00	по подуровню МО
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7.07	1.00	по подуровню МО
st29.008	Эндопротезирование суставов	4.46	1.00	по подуровню МО
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0.79	1.00	по подуровню МО
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0.93	1.00	по подуровню МО
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1.37	0.90	по подуровню МО
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2.42	0.90	Кподур=1
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3.15	0.90	Кподур=1
st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0.86	0.90	по подуровню МО
st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0.49	1.00	по подуровню МО
st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0.64	1.00	по подуровню МО
st30.004	Болезни предстательной железы	0.73	1.00	Кподур=1
st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0.67	0.90	по подуровню МО
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1.20	1.00	по подуровню МО
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1.42	1.00	по подуровню МО
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2.31	1.00	Кподур=1
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3.12	1.00	Кподур=1
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1.08	0.90	по подуровню МО
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1.12	0.90	по подуровню МО
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1.62	1.00	по подуровню МО
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1.95	1.00	по подуровню МО
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2.14	1.00	по подуровню МО
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4.13	1.00	Кподур=1
st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0.61	1.00	по подуровню МО
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0.55	0.80	Кподур=1
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0.71	0.90	по подуровню МО
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1.38	0.90	по подуровню МО
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2.41	0.90	по подуровню МО
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1.43	0.85	по подуровню МО
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1.83	0.85	по подуровню МО
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2.16	1.00	по подуровню МО
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1.81	0.85	Кподур=1
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2.67	1.00	Кподур=1
st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0.73	1.00	по подуровню МО
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0.76	1.00	Кподур=1
st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2.42	0.85	по подуровню МО
st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3.51	0.85	по подуровню МО
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4.02	1.00	по подуровню МО
st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0.84	1.00	по подуровню МО
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0.50	1.00	по подуровню МО
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0.37	0.90	Кподур=1
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1.19	0.90	по подуровню МО
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1.15	0.90	по подуровню МО
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1.43	0.90	по подуровню МО
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3.00	0.90	по подуровню МО
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4.30	0.90	Кподур=1
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2.42	0.90	по подуровню МО
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2.69	0.90	по подуровню МО
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4.12	1.00	по подуровню МО
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1.16	0.90	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )	Коэффициенты спецификации (КС ксг )	Коэффициент подуровня (Кподур )
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1.95	0.90	по подуровню МО
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2.46	0.90	Кподур=1
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0.73	1.00	Кподур=1
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0.91	1.00	Кподур=1
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0.86	1.00	Кподур=1
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1.24	1.00	Кподур=1
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1.78	1.00	Кподур=1
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1.13	1.00	по подуровню МО
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1.19	1.00	по подуровню МО
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2.13	1.00	по подуровню МО
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5.60	1.00	по подуровню МО
st33.001	Отморожения (уровень 1)	1.17	1.00	по подуровню МО
st33.002	Отморожения (уровень 2)	2.91	1.00	по подуровню МО
st33.003	Ожоги (уровень 1)	1.21	1.00	по подуровню МО
st33.004	Ожоги (уровень 2)	2.03	1.00	по подуровню МО
st33.005	Ожоги (уровень 3)	3.54	1.00	по подуровню МО
st33.006	Ожоги (уровень 4)	5.20	1.00	по подуровню МО
st33.007	Ожоги (уровень 5)	11.11	1.00	по подуровню МО
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14.07	1.00	по подуровню МО
st34.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0.89	0.80	по подуровню МО
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0.74	0.80	по подуровню МО
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1.27	0.80	по подуровню МО
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1.63	0.80	по подуровню МО
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1.90	0.80	по подуровню МО
st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1.02	0.90	по подуровню МО
st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1.49	1.00	по подуровню МО
st35.003	Заболевания гипопаратиреоидизма, взрослые	2.14	1.00	по подуровню МО
st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1.25	1.00	по подуровню МО
st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2.76	1.00	по подуровню МО
st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0.76	1.00	по подуровню МО
st35.007	Расстройства питания	1.06	1.00	по подуровню МО
st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1.16	1.00	по подуровню МО
st35.009	Кистозный фиброз	3.32	1.00	по подуровню МО
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4.32	1.20	Кподур=1
st36.002	Редкие генетические заболевания	3.50	1.00	по подуровню МО
st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0.32	1.00	по подуровню МО
st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0.46	1.00	по подуровню МО
st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8.40	1.00	по подуровню МО
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2.32	1.00	Кподур=1
st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18.15	1.00	по подуровню МО
st36.009	Резинфузия аутокрови	2.05	1.20	Кподур=1
st36.010	Баллонная внутриартериальная контрпульсация	7.81	1.00	Кподур=1
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40.00	1.00	Кподур=1
st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0.50	1.00	по подуровню МО
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1.67	1.00	по подуровню МО
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3.23	1.00	по подуровню МО
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	9.91	1.00	по подуровню МО
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	0.26	1.00	по подуровню МО
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	0.76	1.00	по подуровню МО
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	1.38	1.00	по подуровню МО
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	2.91	1.00	по подуровню МО
st36.024	Радиоидотерапия	2.46	1.00	Кподур=1
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	1.52	1.00	по подуровню МО
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	3.24	1.00	по подуровню МО
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	3.17	1.00	Кподур=1
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0.25	1.00	Кподур=1
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0.33	1.00	Кподур=1
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0.40	1.00	Кподур=1
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0.52	1.00	Кподур=1
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	0.65	1.00	Кподур=1
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	0.88	1.00	Кподур=1
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1.09	1.00	Кподур=1
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	1.28	1.00	Кподур=1

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )	Коэффициенты специфики (КСкспг )	Коэффициент подуровня (Кподур )
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	1.58	1.00	Кподур=1
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	1.79	1.00	Кподур=1
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	2.21	1.00	Кподур=1
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	3.00	1.00	Кподур=1
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	4.34	1.00	Кподур=1
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	5.39	1.00	Кподур=1
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	6.72	1.00	Кподур=1
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	10.11	1.00	Кподур=1
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	20.34	1.00	Кподур=1
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	21.93	1.00	Кподур=1
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	42.61	1.00	Кподур=1
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	87.15	1.00	Кподур=1
st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.53	1.00	по подуровню МО
st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	3.40	0.90	по подуровню МО
st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	4.86	0.90	по подуровню МО
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8.60	0.90	Кподур=1
st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.24	0.90	по подуровню МО
st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	2.62	0.90	по подуровню МО
st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3.93	1.00	по подуровню МО
st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1.02	1.00	по подуровню МО
st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1.38	1.00	по подуровню МО
st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2.00	1.00	по подуровню МО
st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0.59	1.00	по подуровню МО
st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0.84	1.00	по подуровню МО
st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1.17	1.00	по подуровню МО
st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1.50	1.00	по подуровню МО
st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1.80	1.00	по подуровню МО
st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4.81	1.00	по подуровню МО
st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2.75	1.00	по подуровню МО
st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2.35	1.00	по подуровню МО
st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1.44	1.00	по подуровню МО
st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1.24	1.00	по подуровню МО
st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1.08	1.00	по подуровню МО
st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1.61	1.00	по подуровню МО
st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2.15	1.00	по подуровню МО
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	7.29	1.00	Кподур=1
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6.54	1.00	Кподур=1
st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	3.86	1.00	Кподур=1
st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1.50	1.00	по подуровню МО

**Доля заработной платы и прочих расходов в структуре  
стоимости случаев в круглосуточном стационаре  
(по отдельным группам заболеваний, состояний)**

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
st02.014	Слингвые операции при недержании мочи	30,45%
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,47%
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	98,49%
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	99,04%
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,00%
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	91,12%
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	61,30%
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	63,24%
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	77,63%
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	28,13%
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	39,56%
st19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	57,99%
st19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	37,81%
st19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	20,99%
st19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	29,00%
st19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	25,84%
st19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	8,65%
st19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	9,64%
st19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	8,30%
st19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,25%
st19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,81%
st19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	6,36%
st19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	3,72%
st19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	2,34%
st19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	2,11%
st19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	1,59%

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
st19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	1,25%
st19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,99%
st19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	0,75%
st19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	0,56%
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	87,08%
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	88,84%
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	87,05%
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	88,49%
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	46,03%
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	26,76%
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	79,86%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	79,86%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	79,86%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	32,82%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	52,81%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	62,16%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	6,34%
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	19,39%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	29,64%
st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	62,44%
st20.010	Замена речевого процессора	0,74%
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	14,38%
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	27,22%
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	0,00%
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	0,00%
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	0,00%
st36.024	Радиойодтерапия	70,66%
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	5,85%
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	4,58%
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	34,50%



**Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний  
с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи,  
с указанием доли заработной платы в составе тарифа**

Профиль	Тариф на законченный случай лечения, руб.	Доля заработной платы в составе тарифа *
1 группа ВМП (Акушерство и гинекология)	149 270.00	34%
2 группа ВМП (Акушерство и гинекология)	226 663.00	39%
3 группа ВМП (Гастроэнтерология)	155 640.00	22%
4 группа ВМП (Гематология)	174 719.00	31%
5 группа ВМП (Гематология)	514 006.00	7%
6 группа ВМП (Детская хирургия в период новорожденности)	305 847.00	50%
7 группа ВМП (Дерматовенерология)	118 255.00	34%
8 группа ВМП (Комбустиология)	623 703.00	49%
9 группа ВМП (Комбустиология)	1 827 887.00	28%
10 группа ВМП (Нейрохирургия)	188 927.00	25%
11 группа ВМП (Нейрохирургия)	289 032.00	20%
12 группа ВМП (Нейрохирургия)	185 045.00	18%
13 группа ВМП (Нейрохирургия)	265 852.00	17%
14 группа ВМП (Нейрохирургия)	342 474.00	38%
15 группа ВМП (Нейрохирургия)	461 361.00	29%
16 группа ВМП (Неонатология)	290 737.00	22%
17 группа ВМП (Неонатология)	590 590.00	31%
18 группа ВМП (Онкология)	220 860.00	27%
19 группа ВМП (Онкология)	116 510.00	55%
20 группа ВМП (Онкология)	157 802.00	37%
21 группа ВМП (Онкология)	449 414.00	23%
22 группа ВМП (Онкология)	83 834.00	38%
23 группа ВМП (Онкология)	189 795.00	36%
24 группа ВМП (Онкология)	252 718.00	35%
25 группа ВМП (Оториноларингология)	132 398.00	26%
26 группа ВМП (Оториноларингология)	78 623.00	20%
27 группа ВМП (Оториноларингология)	150 466.00	45%
28 группа ВМП (Офтальмология)	70 775.00	35%
29 группа ВМП (Офтальмология)	102 860.00	35%
30 группа ВМП (Офтальмология)	101 569.00	25%
31 группа ВМП (Педиатрия)	97 040.00	39%
32 группа ВМП (Педиатрия)	200 897.00	23%
33 группа ВМП (Педиатрия)	115 261.00	34%
34 группа ВМП (Педиатрия)	199 272.00	22%
35 группа ВМП (Педиатрия)	198 387.00	19%
36 группа ВМП (Ревматология)	154 450.00	36%
37 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	185 214.00	56%
38 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	214 756.00	50%
39 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	244 136.00	44%
40 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	137 762.00	54%
41 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	167 354.00	46%
42 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	209 573.00	34%
43 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	129 747.00	20%
44 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	154 258.00	17%
45 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	191 926.00	14%
46 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	273 416.00	10%
47 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	298 371.00	10%
48 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	327 854.00	9%
49 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	162 154.00	17%
50 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	302 578.00	15%
51 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	240 444.00	38%
52 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	770 187.00	17%
53 группа ВМП (Сердечно-сосудистая хирургия)	415 101.00	52%
54 группа ВМП (Торакальная хирургия)	167 250.00	18%
55 группа ВМП (Торакальная хирургия)	291 572.00	15%
56 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	156 563.00	25%
57 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	319 018.00	33%
58 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	185 111.00	23%
59 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	245 582.00	45%
60 группа ВМП (Травматология и ортопедия)	396 727.00	9%
61 группа ВМП (Урология)	110 511.00	29%
62 группа ВМП (Урология)	162 790.00	32%
63 группа ВМП (Хирургия)	193 718.00	20%
64 группа ВМП (Хирургия)	208 916.00	27%
65 группа ВМП (Челюстно-лицевая хирургия)	144 051.00	32%
66 группа ВМП (Эндокринология)	216 961.00	17%
67 группа ВМП (Эндокринология)	119 595.00	32%

\* - коэффициент дифференциации к доле заработной платы k=1.

**Перечень групп заболеваний в дневных стационарах всех типов с указанием коэффициентов относительной затратоемкости по КСГ, коэффициентов специфики**

Стоимость случая оказания медицинской помощи по КСГ:

$$CC_{КСГ} = BC \times КД \times (КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУ_{СМО} + КСЛП)$$

Базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи,  
оказываемой в дневных стационарах, (BC) - **15 029.10** руб.

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )	Коэффициенты специфики (КСксг )	Коэффициент подуровня (Кподур )
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0.83	0.80	по подуровню МО
ds02.002	Болезни женских половых органов	0.66	0.80	по подуровню МО
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0.71	0.80	по подуровню МО
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1.06	0.80	по подуровню МО
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0.33	1.00	по подуровню МО
ds02.007	Аборт медикаментозный	0.38	1.00	по подуровню МО
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	3.26	1.00	по подуровню МО
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5.99	1.00	по подуровню МО
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9.74	1.00	по подуровню МО
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10.65	1.00	по подуровню МО
ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0.98	0.80	по подуровню МО
ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0.89	0.80	по подуровню МО
ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0.91	0.80	по подуровню МО
ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2.41	0.80	по подуровню МО
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3.73	1.00	по подуровню МО
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0.35	0.80	по подуровню МО
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	0.97	1.00	по подуровню МО
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0.97	0.80	по подуровню МО
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1.95	0.80	по подуровню МО
ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0.98	0.80	по подуровню МО
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7.95	1.00	по подуровню МО
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14.23	1.00	по подуровню МО
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10.34	1.00	по подуровню МО
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1.38	1.00	по подуровню МО
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2.09	1.00	по подуровню МО
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1.60	1.00	по подуровню МО
ds11.001	Сахарный диабет, дети	1.49	1.00	по подуровню МО
ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1.36	0.80	по подуровню МО
ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2.75	1.00	по подуровню МО
ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0.97	1.00	по подуровню МО
ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1.16	1.00	по подуровню МО
ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0.97	1.00	по подуровню МО
ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0.52	0.80	по подуровню МО
ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0.65	0.80	по подуровню МО
ds12.012	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	6.00	1.00	по подуровню МО
ds12.013	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	9.07	1.00	по подуровню МО
ds12.014	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	12.91	1.00	по подуровню МО
ds12.015	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	18.77	1.00	по подуровню МО
ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0.80	0.80	по подуровню МО
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3.39	0.80	по подуровню МО
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1.53	1.00	по подуровню МО
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3.17	1.00	по подуровню МО
ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0.98	0.80	по подуровню МО
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1.75	0.80	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )	Коэффициенты спецификации (КСкег )	Коэффициент подуровня (Кподур )
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2.89	1.00	по подуровню МО
ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0.94	0.80	по подуровню МО
ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2.57	1.00	по подуровню МО
ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1.79	1.00	по подуровню МО
ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1.60	1.00	по подуровню МО
ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3.25	0.80	по подуровню МО
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3.18	1.00	по подуровню МО
ds18.004	Другие болезни почек	0.80	0.80	по подуровню МО
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2.35	1.00	по подуровню МО
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2.48	1.00	по подуровню МО
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2.17	1.00	по подуровню МО
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)	2.55	1.00	по подуровню МО
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	2.44	1.00	по подуровню МО
ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0.74	1.00	по подуровню МО
ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1.44	1.00	по подуровню МО
ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2.22	1.00	по подуровню МО
ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2.93	1.00	по подуровню МО
ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3.14	1.00	по подуровню МО
ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3.80	1.00	по подуровню МО
ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4.70	1.00	по подуровню МО
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26.65	1.00	по подуровню МО
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4.09	1.00	по подуровню МО
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4.96	1.00	по подуровню МО
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13.27	1.00	по подуровню МО
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25.33	1.00	по подуровню МО
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0.21	1.00	по подуровню МО
ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0.94	1.00	по подуровню МО
ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2.29	1.00	по подуровню МО
ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4.22	1.00	по подуровню МО
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0.37	1.00	по подуровню МО
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1.64	1.00	по подуровню МО
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3.67	1.00	по подуровню МО
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	6.58	1.00	по подуровню МО
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4.04	1.00	по подуровню МО
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5.28	1.00	по подуровню МО
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7.46	1.00	по подуровню МО
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	11.00	1.00	по подуровню МО
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	30.73	1.00	по подуровню МО
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	31.73	1.00	по подуровню МО
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	34.50	1.00	по подуровню МО
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	36.48	1.00	по подуровню МО
ds19.079	Лучевые повреждения	2.62	1.00	по подуровню МО
ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0.39	1.00	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )	Коэффициенты спецификации (КСкег )	Коэффициент подуровня (Кподур )
ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1.06	1.00	по подуровню МО
ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1.64	1.00	по подуровню МО
ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2.33	1.00	по подуровню МО
ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3.51	1.00	по подуровню МО
ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4.91	1.00	по подуровню МО
ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	6.01	1.00	по подуровню МО
ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7.09	1.00	по подуровню МО
ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8.07	1.00	по подуровню МО
ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9.22	1.00	по подуровню МО
ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10.83	1.00	по подуровню МО
ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13.25	1.00	по подуровню МО
ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	15.43	1.00	по подуровню МО
ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	19.97	1.00	по подуровню МО
ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	24.82	1.00	по подуровню МО
ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	30.78	1.00	по подуровню МО
ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	34.42	1.00	по подуровню МО
ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	45.47	1.00	по подуровню МО
ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	61.22	1.00	по подуровню МО
ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0.74	0.80	по подуровню МО
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1.12	0.80	по подуровню МО
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1.66	0.80	по подуровню МО
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2.00	0.80	по подуровню МО
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2.46	1.00	по подуровню МО
ds20.006	Замена речевого процессора	51.86	1.00	по подуровню МО
ds21.001	Болезни и травмы глаза	0.39	0.90	по подуровню МО
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0.67	0.90	по подуровню МО
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1.09	0.90	по подуровню МО
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1.62	1.00	по подуровню МО
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2.01	1.00	по подуровню МО
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3.50	0.80	по подуровню МО
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	2.04	1.00	по подуровню МО
ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2.31	0.80	по подуровню МО
ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0.89	0.80	по подуровню МО
ds23.001	Болезни органов дыхания	0.90	0.80	по подуровню МО
ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1.46	0.80	по подуровню МО
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1.84	0.80	по подуровню МО
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2.18	1.00	по подуровню МО
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4.31	0.80	по подуровню МО
ds26.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0.98	1.00	по подуровню МО
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0.74	1.00	по подуровню МО
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1.32	0.80	по подуровню МО
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1.44	0.80	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )	Коэффициенты спецификации (КСкег )	Коэффициент подуровня (Кподур )
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1.69	0.80	по подуровню МО
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2.49	0.80	по подуровню МО
ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1.05	0.80	по подуровню МО
ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0.80	0.80	по подуровню МО
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2.18	0.80	по подуровню МО
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2.58	1.00	по подуровню МО
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1.97	0.80	по подуровню МО
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2.04	0.80	по подуровню МО
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2.95	1.00	по подуровню МО
ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0.89	1.00	по подуровню МО
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0.75	0.80	по подуровню МО
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1.00	0.80	по подуровню МО
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4.34	1.00	по подуровню МО
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1.29	1.00	по подуровню МО
ds31.006	Операции на молочной железе	2.60	1.00	по подуровню МО
ds32.001	Операции на пищевode, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2.11	1.00	по подуровню МО
ds32.002	Операции на пищевode, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3.55	1.00	по подуровню МО
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1.57	1.00	по подуровню МО
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2.26	1.00	по подуровню МО
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3.24	1.00	по подуровню МО
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1.70	1.00	по подуровню МО
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2.06	0.80	по подуровню МО
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2.17	0.80	по подуровню МО
ds33.001	Ожоги и отморожения	1.10	0.80	по подуровню МО
ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0.88	1.00	по подуровню МО
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0.92	1.00	по подуровню МО
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1.56	1.00	по подуровню МО
ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1.08	0.80	по подуровню МО
ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1.41	0.80	по подуровню МО
ds35.003	Кистозный фиброз	2.58	1.00	по подуровню МО
ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12.27	1.00	по подуровню МО
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7.86	0.80	по подуровню МО
ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0.56	0.80	по подуровню МО
ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0.46	1.00	по подуровню МО
ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7.40	1.00	по подуровню МО
ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0.40	0.80	по подуровню МО
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	0.45	1.00	по подуровню МО
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2.50	1.00	по подуровню МО
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5.36	1.00	по подуровню МО
ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	4.10	1.00	по подуровню МО
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0.17	0.80	по подуровню МО
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0.35	0.80	по подуровню МО
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0.61	0.80	по подуровню МО
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0.81	0.80	по подуровню МО
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	1.14	0.80	по подуровню МО
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	1.44	0.80	по подуровню МО
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1.80	0.80	по подуровню МО

№	Профиль КСГ	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗ ксг )	Коэффициенты спецификации (КСкег )	Коэффициент подуровня (Кподур )
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	2.43	0.80	по подуровню МО
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	2.78	0.80	по подуровню МО
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	3.37	0.80	по подуровню МО
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	4.08	0.80	по подуровню МО
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	5.22	0.80	по подуровню МО
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	7.13	0.80	по подуровню МО
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	9.13	1.00	по подуровню МО
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	11.32	1.00	по подуровню МО
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	17.17	1.00	по подуровню МО
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	35.58	1.00	по подуровню МО
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	38.89	1.00	по подуровню МО
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	73.34	0.80	по подуровню МО
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	150.29	1.00	по подуровню МО
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5.07	1.00	по подуровню МО
ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1.98	1.00	по подуровню МО
ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2.31	1.00	по подуровню МО
ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1.52	1.00	по подуровню МО
ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1.82	1.00	по подуровню МО
ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1.39	1.00	по подуровню МО
ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1.67	1.00	по подуровню МО
ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0.85	1.00	по подуровню МО
ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1.09	1.00	по подуровню МО
ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1.50	1.00	по подуровню МО
ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1.80	1.00	по подуровню МО
ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2.75	1.00	по подуровню МО
ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2.35	1.00	по подуровню МО
ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1.76	1.00	по подуровню МО
ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1.51	1.00	по подуровню МО
ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1.00	1.00	по подуровню МО
ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1.40	1.00	по подуровню МО

**Доля заработной платы и прочих расходов в структуре  
стоимости случаев в дневных стационарах всех типов  
(по отдельным группам заболеваний, состояний)**

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	16,40%
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	20,87%
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	18,27%
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	17,59%
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,44%
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	96,30%
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	98,27%
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,20%
ds12.012	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	10,88%
ds12.013	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	7,36%
ds12.014	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	5,17%
ds12.015	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	3,57%
ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	28,92%
ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	13,19%
ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	14,85%
ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	28,77%
ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	13,39%
ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,88%
ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	15,23%
ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	15,06%
ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	14,14%
ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	23,12%
ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	20,53%
ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	4,11%
ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	9,84%

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	7,29%
ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	3,48%
ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	5,64%
ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	6,61%
ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	0,22%
ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	0,36%
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	78,38%
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	82,64%
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	31,86%
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	16,69%
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	62,10%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	62,10%
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	62,10%
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	62,10%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	6,02%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	19,12%
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	31,71%
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	41,49%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,65%
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	2,59%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	7,35%
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	10,33%
ds20.006	Замена речевого процессора	0,23%

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	10,32%
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,09%
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	0,51%
ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	13,00%
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	19,19%
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	9,47%
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	5,42%
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	4,05%
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	2,88%
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	2,29%
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,83%
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	8,51%
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	1,19%
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	0,98%
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	9,32%
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	0,63%
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	6,20%
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	2,11%
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	0,29%
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	0,19%
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	0,09%
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	0,08%
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	0,04%
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	0,02%

**Средний размер финансового обеспечения, базовый подушевой норматив,  
поправочный коэффициент и фактические дифференцированные подушевые  
нормативы для финансирования медицинских организаций при оказании скорой  
медицинской помощи**

**Средний размер финансового обеспечения, базовый подушевой норматив и  
поправочный коэффициент для финансирования медицинских организаций при  
оказании скорой медицинской помощи**

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 1 застрахованное лицо (на год), $ФО_{CP}^{СМП}$ , рублей	1 000,11
Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 1 застрахованное лицо (на год), $ПН_{БАЗ}^{СМП}$ , рублей	1 013,66
Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 1 застрахованное лицо (на месяц), $ПН_{БАЗ}^{СМП}$ , рублей	84,47
Поправочный коэффициент, ПК	1,004304

**Фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования  
медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи**

№ п/п	Медицинская организация	Фактический дифференцированный подушевой норматив, ФДПн <sup>1</sup> (руб.)	
		год	месяц
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1 075,95	89,66
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1 045,00	87,08
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1 018,53	84,88
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1 056,71	88,06
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	1 042,66	86,89
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1 020,56	85,05
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1 083,38	90,28
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	1 062,51	88,54
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	1 100,69	91,72
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1 042,56	86,88
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1 033,29	86,11
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1 077,88	89,82
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1 053,86	87,82
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	951,24	79,27
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1 077,78	89,82
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	1 020,98	85,08
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1 110,76	92,56
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	1 067,29	88,94
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	938,51	78,21
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	1 049,18	87,43
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	1 110,36	92,53
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1 065,15	88,76
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	1 015,98	84,67
24	ГБУЗ "ГОССМП и МК"	990,85	82,57
25	ЛПУ ССМП "Домашний доктор"	981,99	81,83

Приложение №56

к Тарифному соглашению в системе  
ОМС Тамбовской области на 2023 год  
от 31.01.2023г.

**Тариф на вызов скорой медицинской помощи**

<b>Размер базового тарифа на вызов скорой медицинской помощи, рублей</b>	<b>3 451,43</b>
--	-----------------

<b>Наименование</b>	<b>Относительные коэффициенты стоимости посещения</b>	<b>Нормативы финансовых затрат, руб.</b>
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи (врачебная бригада)	<b>1,00763</b>	<b>3 477,77</b>
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи (фельдшерская бригада)	<b>1,00763</b>	<b>3 477,77</b>
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса (врачебная бригада)	<b>14,69598</b>	<b>50 722,13</b>
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса (фельдшерская бригада)	<b>14,69598</b>	<b>50 722,13</b>

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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,68	1,95

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	первичный		
В01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
В04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
В01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
В01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
А03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
А11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
А11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
А16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов <sup>1</sup>	2	2
А16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
А11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
А15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
А16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <sup>2</sup>	1,53	1,53
А16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	1,95	1,95
А16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <sup>2</sup>	1,85	1,85
А16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	2,5	2,5
А16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов <sup>2</sup>	2,45	2,45
А16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	3,25	3,25
А16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку <sup>2</sup>	1,95	1,95
А16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку <sup>2</sup>	2,33	2,33
А16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	3,35	3,35
А16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	3,75	3,75

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта <sup>3</sup>	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом <sup>4</sup>	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба <sup>4</sup>	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <sup>4</sup>	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей <sup>5</sup>	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани <sup>6</sup>	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки <sup>7</sup>	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта <sup>8</sup>	2,7	2,7
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка <sup>9</sup>	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях	1	1

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	пародонта в области зуба <sup>4</sup>		
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Депозитивный электрофорез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
<b>Ортодонтия</b>			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях		2

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	челюстей		
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,0
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
<b>Профилактические услуги</b>			
V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
V04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
V04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
V04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба <sup>4</sup>	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

**Примечания:**

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

**Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшение оплаты медицинской помощи)**

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
1	2	3	4
<b>Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля</b>			
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.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К <sub>шт</sub> )*
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).		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К <sub>шт</sub> )*
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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К <sub>шт</sub> )*
1,4	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.4.2	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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 персонафицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.4.4	некорректное заполнение полей реестра счетов;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	

1	2	3	4
1.4.5	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.4.6	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.6.2	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинскими организациями в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.6.3	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинскими организациями в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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 социального страхования РФ, 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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	

1	2	3	4
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).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:;		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и дня выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
<b>Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы</b>			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К <sub>шт</sub> )*
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	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3 (К <sub>шт</sub> )*
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).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К <sub>шт</sub> )*

1	2	3	4
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К <sub>шт</sub> )*
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.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К <sub>шт</sub> )*
2.10	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и /или медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,5 (К <sub>шт</sub> )*
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.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,6 (К <sub>шт</sub> )*
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 ОМС или территориального фонда ОМС, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
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 РФ случаях.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1	
2.14	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
2.16	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К <sub>шт</sub> )*
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К <sub>шт</sub> )*

1	2	3	4
2.16.3.	некорректное(неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К <sub>шт</sub> )*
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К <sub>шт</sub> )*
<b>Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи</b>			
3.1	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий;		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1	
3.1.2	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством РФ случаях);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,3	
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,4	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К <sub>шт</sub> )*
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,9	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К <sub>шт</sub> )*
3.1.5	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3 (К <sub>шт</sub> )*
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и/или лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий;		
3.2.1	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,1	
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 РФ случаях);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,4	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К <sub>шт</sub> )*
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством РФ случаях);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,9	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К <sub>шт</sub> )*

1	2	3	4
3.2.4	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством РФ случаях);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3 ( $K_{шт}$ )*
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;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,9	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 ( $K_{шт}$ )*
3.2.6	по результатам проведенного диспансерного наблюдения;	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,9	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 ( $K_{шт}$ )*
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,6 ( $K_{шт}$ )*
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 РФ случаях).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 ( $K_{шт}$ )*
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).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,3	
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и(или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,8	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 ( $K_{шт}$ )*
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 ( $K_{шт}$ )*
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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 ( $K_{шт}$ )*

1	2	3	4
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% скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 1	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К <sub>шт</sub> )*
3.10	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме);	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,9	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,5 (К <sub>шт</sub> )*
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.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	
3.12	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,3 (К <sub>шт</sub> )*
3.13	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	Размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, с коэффициентом 0,5	Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 0,6 (К <sub>шт</sub> )*
3.14	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
3.14.1	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К <sub>шт</sub> )*
3.14.2	с последующим ухудшением состояния здоровья;		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 2 (К <sub>шт</sub> )*
3.14.3	приведший к летальному исходу;		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3 (К <sub>шт</sub> )*
3.15	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:		
3.15.1	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 1 (К <sub>шт</sub> )*
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);		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 2 (К <sub>шт</sub> )*
3.15.3	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).		Подушевой норматив финансирования медицинской помощи (РП) с коэффициентом 3 (К <sub>шт</sub> )*