

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ  
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ  
НА 2025 ГОД**

г. Симферополь

## Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ .....	13
2.1. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию: .....	13
2.2. Способы оплаты являются едиными для всех медицинских организаций .....	16
2.3. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. ....	16
2.4. Применение способа оплаты медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов .....	26
2.5. Применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара и в условиях дневного стационара.....	26
2.6. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в условиях стационара. ....	27
2.7. Особенности применения способов оплаты медицинской помощи. ....	29
2.8. Случаи оказания медицинской помощи в приемном отделении/пкое стационара без последующей госпитализации пациента оплачиваются по тарифу неотложной помощи.....	29
2.9. Определение фактического количества дней лечения в рамках одного случая госпитализации . ....	29
2.11. Проведение патолого-анатомических вскрытий, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации). ....	29
2.12. Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации. ....	29
3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ .....	31
3.1. Тарифы на оплату медицинской помощи применяются для возмещения расходов медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Крым.....	31
3.2. Тарифы на оплату медицинской помощи сформированы в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, установленной Правилами ОМС. ....	31
3.4. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются дифференцированно....	31
3.5. При установлении размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи применяется дифференциация тарифов на оплату медицинской помощи в части их размера и структуры, по группам медицинских организаций.....	32
3.6. Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках ОМС включают экономически обоснованные и документально подтвержденные затраты медицинских организаций. ....	32
3.7. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. ....	32
3.8. Тарифы на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации ..	33
3.9. Подушевые нормативы финансирования для каждой медицинской организации определяются дифференцированно с учетом коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования. ....	36
3.10. Размер базового норматива финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских пунктов/фельдшерско-акушерских пунктов.....	38
3.11. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц. ....	41
3.12. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи. ....	41
3.13. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях. ....	45
3.14. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара. ....	48
3.15. Размер оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара.....	49
3.16. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи, включая долю заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи .....	50

3.17. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, в том числе на основе подушевого норматива финансирования оказанной вне медицинской организации. ....	50
4. РАЗМЕР НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ УПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ШТРАФОВ ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА .....	51
5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	52

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Министерство здравоохранения Республики Крым в лице министра здравоохранения Республики Крым Натарова А.А., действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 149, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым Карпеева А.Ю., действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 21 апреля 2014 года № 69, страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» в лице генерального директора Сидоровой Е.А., действующего на основании Устава, лицензии ОС от 04 июля 2022 года № 4325-01, выданной Центральным банком Российской Федерации (Банк России), Крымская ассоциация врачей в лице председателя Мусаевой Л.Э., действующего на основании Устава, Крымская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Турчаниновой О.Г., действующего на основании Устава, медицинская организация Республики Крым ГБУЗ РК «Симферопольская ЦРКБ» в лице главного врача Семенова Ю.А., действующего на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Крым, включенные в состав Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым и именуемые в дальнейшем стороны, заключили настоящее Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2025 год (далее - Тарифное соглашение).

1. Тарифное регулирование оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, правовыми актами Республики Крым и настоящим Тарифным соглашением.

2. Тарифное соглашение разработано в целях обеспечения финансовой устойчивости сферы обязательного медицинского страхования Республики Крым на основании:

- Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2023 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – Программа государственных гарантий);

- Постановления Правительства Российской Федерации от 05 ноября 2022 года № 1998 «Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;

- Постановления Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 года № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2023 года № 44н «Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

- Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;

- Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, разработанных рабочей группой Министерства здравоохранения Российской Федерации по актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, направленных совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 февраля 2024 года № 31-2/200, № 00-10-26-2-06/2778;

- Разъяснений Министерства здравоохранения Российской Федерации «О формировании и экономическом обосновании территориальной

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» от 31.01.2024 г. № 31-2/и/2-1602;

Закон Республики Крым от 02 декабря 2024 года № 23-ЗРК/2024 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

- Постановления Совета министров Республики Крым от 28 декабря 2024 года № 839 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – Территориальная программа государственных гарантий);

- Постановления Совета министров Республики Крым от 23 октября 2014 года № 408 «О создании Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым»);

и другими федеральными и региональными нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, связанные с обязательным медицинским страхованием.

3. Предметом Тарифного соглашения является тарифное регулирование оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным по ОМС лицам в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Совета министров Республики Крым, в части Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС).

4. Тарифное соглашение устанавливает тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и применения тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, а также структуру тарифов и состав расходов, включаемых в тарифы на оплату медицинской помощи.

5. Тарифное соглашение и тарифы применяются:

- для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в соответствии с Территориальной программой ОМС застрахованным лицам на территории Республики Крым;

- для расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, по условиям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой ОМС.

6. Тарифное соглашение распространяется на всех участников ОМС при реализации Территориальной программы ОМС.

7. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в приложениях к настоящему Тарифному соглашению.

8. Рассмотрение тарифов и формирование Тарифного соглашения, осуществляется Комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым.

9. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках Территориальной программы ОМС, производится в соответствии с заключенными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, Правилами ОМС, настоящим Тарифным соглашением, а также иными нормативными правовыми документами в сфере ОМС, утвержденными в установленном порядке.

10. Для целей настоящего Тарифного соглашения используются следующие основные понятия:

1) **медицинская помощь** – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

2) **медицинская услуга** – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

3) **медицинская организация** – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии и (или) уведомления, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и включенное в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС;

4) **страховая медицинская организация** – страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке, и включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС;

5) **медико-экономический контроль** – установление соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной застрахованным лицам медицинской помощи на основании представленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров по обязательному медицинскому страхованию или договоров в рамках базовой программы, программам обязательного медицинского страхования, объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи;

б) **медико-экономическая экспертиза** – установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации;

7) **экспертиза качества медицинской помощи** – выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, степени достижения запланированного результата;

8) **прикрепленное лицо** – лицо, застрахованное по ОМС, проживающее на территории Республики Крым и выбравшее для получения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях медицинскую организацию, осуществляющую деятельность в сфере ОМС Республики Крым;

9) **подушевой норматив финансирования на прикрепившихся застрахованных лиц** – плановая сумма финансовых средств на одно прикрепленное лицо, предназначенная для оплаты первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной, медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации;

плановая сумма финансовых средств на одно застрахованное лицо, прикрепившееся к медицинской организации, предназначенная для оплаты первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной, первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации;

10) **комплексное посещение** - единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической или лечебно-диагностической целью, в соответствии с установленным объемом медицинских исследований, с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного;

11) **посещение (с профилактической целью и (или) при оказании медицинской помощи в неотложной форме)** – единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической и лечебно-диагностической целью, с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного;

12) **обращение по поводу заболевания** – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания к врачам одной специальности (складывается из первичных и повторных посещений), включающее лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия;

13) **посещение приемного отделения/покоя** – оказание медицинской помощи в неотложной форме с проведением лечебно-диагностических мероприятий и с последующей записью в первичной медицинской



документации, не завершившееся госпитализацией в данную медицинскую организацию;

14) **вызов скорой медицинской помощи** – единица объёма медицинской помощи, используемая для учёта случаев скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

15) **условная единица трудоемкости (УЕТ)** – норматив, используемый при оплате амбулаторной стоматологической медицинской помощи;

16) **пациенто-день** – единица учета, отражающая длительность пребывания пациента в условиях дневного стационара;

17) **случай госпитализации в круглосуточный стационар (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 пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, являющийся единицей объёма медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

18) **прерванный случай лечения** – случай прерывания госпитализации (оказания медицинской помощи) по одной из причин, указанной в пункте 2.5.5. настоящего Тарифного соглашения;

19) **законченный случай лечения в круглосуточном и дневном стационаре** – совокупность медицинских услуг, предоставленных пациенту в виде диагностической, лечебной и реабилитационной медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов, от момента поступления до выбытия из стационара по основаниям, которые не позволяют отнести случай к прерванным, подтвержденного первичной медицинской документацией.

20) **высокотехнологичная медицинская помощь** – медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, которая включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники;

21) **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);

22) **оплата медицинской помощи по КСГ** – оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента относительной затратноёмкости и иных соответствующих коэффициентов;

23) **подгруппа в составе КСГ** – группа заболеваний, выделенная в составе

КСГ с учетом классификационных критериев, в том числе дополнительно устанавливаемых в субъекте Российской Федерации, для которой установлен коэффициент относительной затратоемкости, отличный от коэффициента относительной затратоемкости по клинико-статистической группе, с учетом правил выделения и применения подгрупп, установленных Приложением 10 к Методическим рекомендациям.

24) **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 государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов;

25) **коэффициент дифференциации** – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (КД=1,0).

Значение коэффициента дифференциации Республики Крым в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» равно 1,00.

26) **коэффициент относительной затратоемкости** – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной КСГ к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

27) **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;

28) **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;

29) **коэффициент подуровня медицинской организации** – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций одного уровня, обусловленный объективными причинами;

30) **коэффициент сложности лечения пациентов** – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, применяемый в отдельных случаях в

связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи;

31) **направление** – документ, оформляемый лечащим врачом медицинской организации в соответствии с учетной формой № 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 года № 255 и выдаваемый гражданину с целью получения им медицинской помощи;

32) **реестр счета** – реестр персонифицированных сведений о пролеченных пациентах и об оказанной медицинской помощи на основании данных первичной медицинской документации;

33) **межучрежденческие расчеты** – расчеты между медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, установленными Приложением № 1 к настоящему Тарифному соглашению, осуществляемые СМО, или в рамках договоров, за единицу объема (обращение, посещение, медицинскую услугу) в пределах тарифов, установленных настоящим Тарифным соглашением.

11. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинской организацией застрахованному лицу, осуществляется:

- на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС;

- в пределах объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС и распределенных решением Комиссии на год;

- в соответствии с лицензией и (или) уведомлением на медицинскую деятельность;

- на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по ОМС;

- по тарифам и способам оплаты медицинской помощи, утвержденным настоящим Тарифным соглашением, действующим на дату окончания лечения.

13. Медицинская организация предоставляет реестры счетов на оплату медицинской помощи в ТФОМС Республики Крым, в соответствии с утвержденным Регламентом информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС ежемесячно в установленные сроки.

14. К оплате предъявляется медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам, за отчетный период с 01 января 2025 (с первое по последнее число отчетного месяца).

Счета и реестры счетов, предъявленные к оплате с нарушением условий

(сроков подачи реестров счетов), отклоняются от оплаты.

С 01.02.2025 к оплате предъявляется медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам за отчетный и предыдущий отчетному периоду месяц.

15. При наличии отклоненных реестров счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного медико-экономического контроля, медицинская организация вправе доработать и представить отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее 25 рабочих дней с даты получения акта, сформированного по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи.

16. Оплата медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным в Республике Крым, на территории страхования осуществляется СМО.

Медицинская помощь, оказанная застрахованному лицу, оплачивается той СМО, в которой пациент застрахован на дату окончания лечения.

17. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, расположенными на территории Республики Крым, гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, осуществляется ТФОМС Республики Крым в объеме базовой программы ОМС.

18. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в связи с причинением вреда здоровью вследствие тяжелого несчастного случая на производстве, осуществляется за счет средств Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

19. Возраст пациента определяется на дату начала оказания медицинской помощи:

- дети – до 17 лет 11 месяцев 29 дней;
- взрослые – 18 лет и старше.

Со дня рождения ребенка и до реализации в отношении ребенка права выбора СМО (но не позднее истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения), счета на оплату медицинской помощи выставляются по реквизитам полиса ОМС матери новорожденного или других законных представителей, с обязательным указанием в персональном счете даты рождения и пола ребенка. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется СМО, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

## **2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ**

2.1. При реализации Территориальной программы ОМС Республики Крым применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

### **2.1.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:**

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

б) за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай), при оплате:

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

- медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не

имеющих прикрепившихся лиц;

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

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

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

- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

- медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

**2.1.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – случай госпитализации), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):**

а) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ, группу ВМП), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

б) за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме, по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении

симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 4 к Территориальной программе государственных гарантий, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

### **2.1.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:**

а) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ, группу ВМП), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по КСГ, группе ВМП);

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 4 к Территориальной программе государственных гарантий, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по КСГ, группе ВМП).

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

- по подушевому нормативу финансирования;
- за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной

застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

2.2. Установленные способы оплаты являются едиными для всех медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС.

Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи, в том числе федеральных медицинских организаций, приведен в **Приложении № 1** к настоящему Тарифному соглашению.

### **2.3. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.**

2.3.1. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях **включает расходы** на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную в том числе по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи:

- посещение с профилактическими и иными целями;
- обращение в связи с заболеванием;
- оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий в амбулаторных условиях, в том числе в референс-центрах;
- проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов: из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием;

**за исключением:**

- стоматологической медицинской помощи;
- медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»;
- медицинской помощи по профилю «Онкология»;



- неотложной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе в приемных отделениях стационаров без последующей госпитализации в течение одних суток;

- расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

- расходов на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, (в том числе второй этап диспансеризации);

- расходов на диспансеризацию детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях (старше 18 лет);

- диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

- объема средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

- комплексных посещений по медицинской реабилитации;

- расходов на оплату заместительной почечной терапии (услуг диализа в амбулаторных условиях);

- расходов на комплексное обследование в центре здоровья;

- расходов на медицинскую помощь, оказываемую в центрах амбулаторной онкологической помощи (посещения, обращения по профилю «Онкология»);

- расходов на медицинскую помощь, оказываемую в школах для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом;

- расходов на оплату медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным в Республике Крым, в других субъектах Российской Федерации;

- расходов на оплату медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным в Республике Крым, не прикрепленным ни к одной медицинской организации.

Расчет подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС.

2.3.2 Подушевые нормативы финансирования для каждой медицинской организации определяются дифференцированно с учетом коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования.

При расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц применяются следующие коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования:

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

2) коэффициенты половозрастного состава (далее –  $K_{Дпв}$ );

3) коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) (далее –  $K_{Дур}$ );

4) коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Республики Крым (далее –  $K_{Дзп}$ );

5) коэффициенты дифференциации (далее –  $K_{Д}$ ).

Месячный объем финансирования медицинской организации по дифференцированному подушевому нормативу рассчитывается и утверждается приказом ТФОМС Республики Крым и доводится до медицинских организаций и СМО.

2.3.3. Применение показателей результативности деятельности медицинской организации.

Порядок применения показателей результативности деятельности медицинской организации установлен в **Приложении № 54** к Тарифному соглашению.

2.3.4. Медицинская помощь, оказываемая фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, оплачивается по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации.

Медицинская помощь, оказываемая фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, оплачивается по нормативу финансирования

структурного подразделения медицинской организации, с учетом критерия соответствия их требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Расчет и размер финансового обеспечения ФП/ФАП при условии их соответствия требованиям, установленным Приказом № 543н, приведены в пункте 3.10. Тарифного соглашения.

Медицинские организации обеспечивают целевой характер использования средств, выделяемых на финансирование ФП/ФАП.

2.3.5. Оплата медицинской помощи, не включенной в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (за посещение, за обращение (законченный случай), за медицинскую услугу, комплексное посещение) по тарифам, установленным **Приложениями № 9 - 23, 45, 46, 49, 50** настоящего Тарифного соглашения в пределах объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных в соответствии с Территориальной программой ОМС и распределенных Комиссией.

Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и подлежащей оплате за единицу объема медицинской помощи, изложен в пунктах 2.3.6. – 2.3.12. настоящего Тарифного соглашения

Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, и подлежащая оплате за единицу объема медицинской помощи, включает:

- 2.3.6. Отдельные диагностические (лабораторные) исследования:
- компьютерная томография, в том числе с контрастированием;
  - магнитно-резонансная томография, в том числе с контрастированием;
  - ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы;
  - эндоскопические диагностические исследования;
  - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного материала);
  - позитронная эмиссионная томография и (или) позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ);
  - однофотонная эмиссионная компьютерная томография и (или) однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ОФЭКТ-КТ).

Перечень медицинских организаций, оказывающих отдельные диагностические (лабораторные) исследования: компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, ультразвуковое исследование сердечно-

сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), а также ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ – приведен в **Приложении № 1** к настоящему Тарифному соглашению.

Тарифы на КТ и МРТ исследования с контрастированием установлены без учета стоимости введения контрастного вещества.

При проведении КТ и МРТ исследований с контрастированием дополнительно к тарифам на КТ и МРТ применяется тариф по коду услуги А11.12.003 «Внутривенное введение лекарственных препаратов (при КТ исследованиях)» или А11.12.003.005 «Внутривенное введение лекарственных препаратов (при МРТ исследованиях).

Диагностические исследования, назначенные врачом-онкологом (детским онкологом) в рамках диспансерного наблюдения, подлежат оплате за счет средств ОМС в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, в том числе с использованием МУР.

#### 2.3.7. Комплексные посещения:

2.3.7.1. Оплата профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения.

Оплата профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения, осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрировано в Минюсте России 30 июня 2021 г. № 64042),

- от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (зарегистрировано в Минюсте России 18 августа 2017 г. № 47855),

- от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (зарегистрировано в Минюсте России 2 апреля 2013 г. № 27964),

- от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (зарегистрировано в Минюсте России 29 апреля 2022 г. № 68366),

- от 01 июля 2021 г. № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке;

- от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрировано в Минюсте России 21 апреля 2022 г. № 68288),

- от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (зарегистрировано в Минюсте России 26 июня 2020 г. № 58786),

- от 16 мая 2019 г. № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»,

а также с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, утвержден Приложением № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 и в соответствии с Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, направленными Министерством здравоохранения Российской Федерации 29.03.2024

- с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

Перечень медицинских организаций, на базе которых граждане могут пройти профилактические осмотры и диспансеризацию, углубленную диспансеризацию, а также диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, представлен в **Приложении № 1** к настоящему Тарифному соглашению.

Профилактический осмотр является завершенным и подлежит оплате за комплексное посещение в случае проведения осмотров врачами-

специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований (I этап).

В случае выполнения неполного набора услуг при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних оплата осуществляется дифференцировано в зависимости от проведенных исследований представленных в Таблице 2 **Приложения № 16** к настоящему Тарифному соглашению.

Оплата первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляется за комплексное посещение при выполнении не менее 85% от объема первого этапа диспансеризации.

Второй этап диспансеризации и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя осмотр (консультацию) врачей специалистов, диагностические исследования, в соответствии с Порядками Министерства здравоохранения Российской Федерации, которые оплачиваются по тарифам, установленным в **Приложении № 9 и № 22** к Тарифному соглашению.

Объем медицинской помощи второго этапа диспансеризации включен в норматив объема медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями.

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

Оплата медицинской помощи в рамках 1 этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин осуществляется за комплексное посещение.

Оплата медицинской помощи в рамках 2 этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин осуществляется за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу) в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Приложением № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 г. № 1940, а также Методическими рекомендациями

по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, направленными Министерством здравоохранения Российской Федерации 29.03.2024 года.

Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках проведения углубленной диспансеризации в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, установленному приложением № 45 к Тарифному соглашению.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в течении одного дня.

Оплата углубленной диспансеризации осуществляется за единицу объема медицинской помощи по тарифам, установленным **Приложением № 45** к Тарифному соглашению в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Приложением № 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 г. № 1940.

Оплата углубленной диспансеризации за комплексное посещение возможна в случае выполнения всех исследований и медицинских вмешательств, учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения.

Оплата случаев диспансерного наблюдения осуществляется за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость физикальных, лабораторных и инструментальных диагностических исследований, предусмотренных порядками, утвержденными Минздравом России, за исключением исследований (КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, ЭДИ, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, молекулярно-биологических исследований, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), а также консультаций врачей других специальностей, тарифицированных отдельно и оплачиваемых в рамках установленных объемов на их проведение.

Оплата случаев диспансерного наблюдения за комплексное посещение осуществляется по тарифам, установленным **Приложением № 49** к Тарифному соглашению.

Диспансерное наблюдение детей осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» и оплачивается в рамках норматива подушевого финансирования медицинской организации.

Согласно «Регламента информационного взаимодействия между участниками системы обязательного медицинского страхования Республики Крым, в части ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам и предоставления медицинскими организациями счетов и реестров счетов за медицинские услуги, оказанные по территориальной программе обязательного медицинского страхования» медицинским организациям при формировании реестров счетов на оплату медицинской помощи по диспансерному наблюдению работающих граждан необходимо обеспечить заполнение места проведения диспансерного наблюдения (проведено по месту работы/учебы; проведено силами и средствами работодателя).

2.3.7.2. Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включая реабилитацию пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), осуществляется вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, исходя из установленных Территориальной программой государственных гарантий нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для медицинской реабилитации.

Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях осуществляется дифференцированно в зависимости от заболевания (профиля заболевания), по поводу которого проводится медицинская реабилитация и оценки состояния пациента по ШРМ (1–3 балла) по тарифам, установленным **Приложением № 46** к Тарифному соглашению.

При этом комплексное посещение, как законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включает не менее 10 – 12 посещений. Оплате за комплексное посещение подлежит законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Комплексное посещение включает набор необходимых консультаций специалистов, проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации, а также учитывают перечень, объем и кратность услуг в соответствии с Приказом министерства здравоохранения Республики Крым от



11 апреля 2022 г. № 1109 «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Крым».

2.3.7.3. Оплата посещений школ сахарного диабета осуществляется (вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации) за комплексное посещение, включающее от 15 до 20 часов занятий в рамках школы сахарного диабета, а также проверку дневников самоконтроля по тарифам, установленным **Приложением № 48** к Тарифному соглашению.

#### 2.3.8. Посещения в неотложной форме:

Оплата неотложной помощи, в том числе оказание неотложной медицинской помощи в приемном отделении стационара пациенту, госпитализация которого не состоялась, осуществляется по тарифу посещения на оказание неотложной помощи (**Приложения № 11, № 12** к Тарифному соглашению), за исключением стоматологической помощи, оплата которой осуществляется на основании пункта 2.3.10. Тарифного соглашения.

2.3.9. Посещения с профилактическими и иными целями, обращения по поводу заболевания (законченный случай).

Без направления осуществляется прием застрахованных лиц врачами, оказывающими медицинскую помощь в плановой форме по профилю «Акушерство и гинекология», «Стоматология».

По направлению осуществляется прием застрахованных лиц врачом, оказывающим медицинскую помощь по профилю «Онкология», за исключением онкологических кабинетов/отделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в том числе по территориально-участковому принципу.

2.3.10. Оплата стоматологической помощи осуществляется за условную единицу трудоемкости (далее – УЕТ) в пределах объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных в соответствии с Территориальной программой ОМС и распределенных Комиссией.

За единицу стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, принимается условная единица трудоемкости (УЕТ).

При оказании стоматологической помощи необходимо соблюдать принцип максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение.

Для учета амбулаторной стоматологической помощи используется среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях (**Приложение № 24** к Тарифному соглашению).

Средняя кратность УЕТ при расчете плановых объемов составляет 4,2 УЕТ, в том числе:

- в одном посещении с профилактической и иной целью – 4 УЕТ;
- в одном обращении по поводу заболевания (законченном случае лечения) – 9,4 УЕТ.

Стоимость 1 УЕТ в амбулаторных условиях приведена в **Приложении № 23** к Тарифному соглашению.

2.3.11. Оплата посещений центров здоровья осуществляется за комплексное посещение в соответствии с тарифами, установленными в **Приложении №56** к настоящему Тарифному соглашению.

2.3.12. При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в амбулаторных условиях осуществляется за услугу диализа.

В целях учета объемов медицинской помощи лечение в течение одного месяца учитывается как одно обращение (сеанс).

При проведении диализа в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников.

Оплата услуг диализа осуществляется дифференцированно по методам диализа согласно **Приложению № 19** к Тарифному соглашению.

2.4. В соответствии с Методическими рекомендациями при необходимости выполнения диагностических медицинских услуг другой медицинской организацией по направлению с учетом выстроенной маршрутизации возможно применение способа оплаты медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов (далее – МУР). Порядок оплаты медицинской помощи при межучрежденческих расчетах (МУР) на территории Республики Крым приведен в **Приложении № 53** к Тарифному соглашению.

**2.5. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.**

2.5.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, приведен в **Приложениях № 25, №34** к Тарифному соглашению.

2.5.2. В целях обеспечения единых принципов оплаты специализированной медицинской помощи применяются подходы, изложенные в Методических рекомендациях по способам оплаты за счёт средств ОМС.

2.5.3. Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ, являющийся основным поводом к госпитализации.

2.5.4. Оплата за счет средств ОМС медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по КСГ, предусмотренным Приложением 4 к Программе государственных гарантий, осуществляется во всех страховых случаях, за исключением:

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

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы лечения по перечню видов ВМП, не включенных в базовую программу, для которых Программой государственных гарантий установлен средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в случае их включения в Территориальную программу ОМС сверх базовой Программы;

- социально значимых заболеваний (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения), в случае их включения в Территориальную программу ОМС сверх базовой Программы;

- услуг диализа, включающих различные методы.

2.6. Особенности оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи, установлены в **Приложении № 55** к настоящему Тарифному соглашению.

2.7. Перечень КСГ круглосуточного и дневного стационаров, для которых длительность госпитализации три дня и менее является оптимальными сроками лечения, представлен в **Приложениях № 30, № 36** к Тарифному соглашению.

2.8. Особенности применения способов оплаты отдельных случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров и особенности формирования отдельных КСГ установлены **Приложением № 55** к Тарифному соглашению.

2.9. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в условиях стационара.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым, оказывается в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской

помощи приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

Оплата высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется согласно нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования по тарифам, представленным в **Приложении № 29** к Тарифному соглашению.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих ВМП на территории Республики Крым, приведен в **Приложениях № 26, № 27** к Тарифному соглашению.

Отнесение случая оказания медицинской помощи к ВМП осуществляется при соответствии наименования вида ВМП, кодов МКБ, модели пациента, вида и метода лечения аналогичным параметрам, установленным перечнем видов ВМП (раздел 1 приложения №1 к Программе государственных гарантий), содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения ВМП (далее – Перечень ВМП).

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.

Предъявление к оплате случая оказания ВМП осуществляется после завершения 6 этапа заполнения формы статистического учета № 025/у-ВМП (талон на оказание ВМП) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 года № 29н (с изменениями) «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядка их заполнения и сроках представления».

Данные о случае, внесенные в ИС ВМП Министерства здравоохранения Российской Федерации, должны соответствовать информации в реестрах счетов.

После оказания в медицинской организации ВМП при наличии показаний пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующей КСГ.

2.10. Случаи оказания медицинской помощи в приемном отделении/покое стационара без последующей госпитализации пациента оплачиваются по тарифу неотложной помощи в условиях приемного отделения/покая, установленному **Приложением № 12** к Тарифному соглашению.

Факт обращения пациента в приемное отделение/покой должен быть зафиксирован в Журнале регистрации амбулаторных больных, в медицинской карте амбулаторного больного (ф. № 025-1/у), оформленной в приемном отделении/покое.

Минимальным объемом медицинских услуг, обосновывающим выставление счета на оплату по тарифу неотложной помощи в условиях приемного отделения/покая, является осмотр врача приемного отделения/покая (дежурного врача стационара) и выполнение не менее одного лабораторно-диагностического исследования или лечебного мероприятия.

2.11. При определении фактического количества дней лечения в рамках одного случая госпитализации день поступления и день выписки считается за 1 койко-день в условиях круглосуточного стационара, за 2 пациенто-дня в условиях дневного стационара.

2.12. Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в Программу, в указанных медицинских организациях осуществляется за счет средств ОМС по тарифам, установленным в **Приложении № 51** к Тарифному соглашению.

**2.13. Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.**

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- а) по подушевому нормативу финансирования;
- б) за единицу объема медицинской помощи – вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам,

застрахованным в других субъектах Российской Федерации, а также при проведении тромболитической терапии).

2.13.1 Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) приведен в **Приложении № 1** к Тарифному соглашению.

2.13.2. Базовый норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорой (специализированной) медицинской помощи, оказываемой в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

- расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии;
- оплаты скорой медицинской помощи лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации.

2.13.3. При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

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

3.1. Тарифы на оплату медицинской помощи применяются для возмещения расходов медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Крым, при оказании медицинской помощи застрахованным в Республике Крым лицам и лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации.

3.2. Тарифы на оплату медицинской помощи сформированы в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, установленной Правилами ОМС и иными нормативными правовыми документами.

3.3. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются дифференцированно с учетом коэффициента уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в разрезе медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций в соответствии с Приказом Минздрава России от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»:

1) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации (структурном подразделении) первого уровня применяется при расчете тарифа на оплату медицинской помощи и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и (или) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) (за исключением медицинской помощи, оказываемой специализированными больницами, больницами скорой медицинской помощи, центрами, диспансерами);

2) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации (структурном подразделении) второго уровня применяется при расчете тарифа на оплату медицинской помощи и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и (или) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией населению нескольких муниципальных образований, а также указанной медицинской помощи, оказываемой специализированными больницами, больницами скорой медицинской помощи, центрами, диспансерами;

3) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации (структурном подразделении) третьего уровня применяется при

расчете тарифа на оплату специализированной медицинской помощи медицинскими организациями (структурными подразделениями), оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь.

3.4. При установлении размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи применяется дифференциация тарифов на оплату медицинской помощи в части их размера и структуры, по группам медицинских организаций с учетом объективных критериев: вида медицинской помощи, количества ФАП.

3.5. Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках ОМС включают экономически обоснованные и документально подтвержденные затраты медицинских организаций, связанные с оказанием медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и обеспечением уставной деятельности медицинской организации (за исключением затрат, связанных с обеспечением функционирования служб, подразделений и специалистов медицинских организаций, деятельность которых не финансируется за счёт средств обязательного медицинского страхования) по видам расходов с указанием рекомендуемой доли расходования средств в процентах по направлениям согласно **Приложения № 52** к Тарифному соглашению.

### **3.6. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.**

3.6.1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, предусматривают компенсацию расходов на посещение врачей определенных специальностей, медицинских работников со средним медицинским образованием, ведущих самостоятельный прием и компенсацию расходов медицинской организации на весь комплекс мероприятий по диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации.

3.6.2. Комиссией вне зависимости от применяемого способа оплаты установлены единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, применяемые при МУР и МТР.

3.6.3. 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.

3.6.4. Средний размер финансового обеспечения (подушевой норматив) медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в расчете на одного застрахованного гражданина, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема



медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов РФ лицам, застрахованным в Республике Крым на 2025 год – 7508,04 рублей:

- при проведении профилактических медицинских осмотров – 699,10 рублей;

- при проведении диспансеризации – 1384,80 рублей;

- при проведении диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин – 248,20 рублей, в том числе: женщин – 201,50 рублей, мужчин – 46,70 рублей;

- при посещении с иными целями – 1199,40 рублей;

- при обращении по поводу заболевания – 2518,40 рублей;

- при проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований – 616,40 рублей, в том числе:

а) компьютерной томографии – 198,50 рублей;

б) магнитно-резонансной томографии – 103,50 рубль;

в) ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 85,00 рублей;

г) эндоскопического диагностического исследования – 45,00 рублей;

д) молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 13,90 рублей;

е) патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 71,50 рубль;

ж) ПЭТ/КТ - 73,90 рубль;

з) ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ – 17,60 рублей;

и) при оказании медицинской помощи в школах для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом – 7,60 рублей;

- при посещении по неотложной медицинской помощи – 531,10 рубль;

- при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 82,40 рубль;

- при диспансерном наблюдении- 696,50 рублей, в том числе по поводу:

а) онкологических заболеваний-169,30 рублей;

б) сахарного диабета-84,80 рублей;

в) болезней системы кровообращения- 394,90 рублей;

- при посещении с профилактическими целями центров здоровья – 25,70 рублей.

3.7. Тарифы на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации **включаются**:

- расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в том числе первичную доврачебную, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную в том числе по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием;

- расходы на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;

- расходы на оплату проведения исследований на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов);

- расходы на оплату проведения диспансерного наблюдения детского населения;

- проведение консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации **не включаются**:

- расходы на оплату стоматологической медицинской помощи;

- расходы на оплату медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»;

- расходы на оплату медицинской помощи по профилю «Онкология»;

- расходы на оплату неотложной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе в приемных отделениях стационаров без последующей госпитализации в течение одних суток;

- расходы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований: на проведение 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, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ (в соответствии с Приложением № 20 к Тарифному соглашению);

- расходы на оплату услуг диализа в амбулаторных условиях (в соответствии с Приложением № 19 к Тарифному соглашению);
- расходы на оплату медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным в Республике Крым, в других субъектах Российской Федерации;
- расходы на оплату медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным в Республике Крым, не прикрепленным ни к одной медицинской организации;
- медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»;
- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе второго этапа диспансеризации, I и II этапов диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин и углублённой диспансеризации;
- диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;
- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях (старше 18 лет);
- диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;
- расходы на оплату медицинской помощи, оказываемую в центрах здоровья;
- расходы на финансовое обеспечение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом;
- финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;

Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу без учета средств, направляемых на выплаты в случае достижения показателей результативности деятельности, составляет 139,50 рублей в месяц (1 674,01 рубль в год).

Значение коэффициента дифференциации Республики Крым в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» равно 1,00.

3.8. Подушевые нормативы финансирования для каждой медицинской организации определяются дифференцированно с учетом коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования.

Значения коэффициентов уровня расходов медицинских организаций КД<sub>ур</sub> для медицинских организаций, использующих соответствующий способ оплаты, установлены **Приложением № 5** к Тарифному соглашению.

КД<sub>зп</sub> и КД для всех медицинских организаций, использующих соответствующий способ оплаты, принимается равным 1 (**Приложение № 5** к Тарифному соглашению).

С целью учета различий в потреблении медицинской помощи устанавливаются коэффициенты половозрастного состава.

Коэффициенты половозрастного состава 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 дифференцированных подушевых нормативов финансирования численность застрахованных лиц в Республике Крым 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 Республике Крым в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов половозрастного состава принимается численность застрахованных лиц на территории Республики Крым, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

Затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, определяются на основании реестров счетов, предъявленных на оплату, за медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) за расчетный период, в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц на территории Республики Крым.

Значения половозрастных коэффициентов в разрезе половозрастных групп населения для медицинской помощи в амбулаторных условиях приведены в **Приложение № 3** к Тарифному соглашению.

Значения коэффициентов половозрастного состава для медицинских организаций приведены в **Приложении № 5** к Тарифному соглашению.

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

В медицинской организации с учетом наличия у нее подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц применяются следующие коэффициенты дифференциации  $K_{Дот}$  в размере;

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

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

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

Значения коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала представлены в **Приложении № 4** к Тарифному соглашению.

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

Размер дифференцированного подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинских организаций, приведен в **Приложении № 7** к Тарифному соглашению.

3.9. Размер базового норматива финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских пунктов/фельдшерско-акушерских пунктов, при условии их соответствия требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее – приказ № 543н), в среднем составляет на 2025 год:

- ФП/ФАП, обслуживающий до 100 жителей – 1 082,2 тыс. рублей (применен понижающий поправочный коэффициент уровня в зависимости от численности населения, обслуживаемого ФП/ФАП, к размеру финансового обеспечения ФП/ФАП, обслуживающего от 100 до 900 – 0,75);

- ФП/ФАП, обслуживающий от 100 до 900 жителей – 1 442,9 тыс. рублей;

- ФП/ФАП, обслуживающий от 900 до 1 500 жителей – 2 885,8 тыс. рублей;

- ФП/ФАП, обслуживающий от 1 500 до 2 000 жителей – 3 430,6 тыс. рублей;

- ФП/ФАП, обслуживающий свыше 2 000 жителей – 3 773,6 тыс. рублей. (применен повышающий поправочный коэффициент уровня в зависимости от численности населения, обслуживаемого ФП/ФАП, к размеру финансового обеспечения ФП/ФАП, обслуживающего от 1500 до 2000 – 1,1).

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение ФП/ФАП ( $ОС_{ФАП}^i$ ) в  $i$ -той медицинской организации, рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{ФАП}^i = \sum_n (Ч_{ФАП}^n \times БНФ_{ФАП}^n \times КС_{БНФ}^n), \text{ где:}$$

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

$Ч_{ФАП}^n$       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);

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

$КС_{БНФ}^n$       коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом № 543н (для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов,

для которых размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов определен разделом 6 Программы, устанавливается значение коэффициента равное 1).

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом № 543н (для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, для которых размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов рассчитывается по формуле:

$$K C_{БНФ}^n = 0,75 \times УК \frac{\Phi П}{\Phi А П} + 0,25 \times МТ О \frac{\Phi П}{\Phi А П}$$

$K C_{БНФ}^n$  не может быть больше единицы.

$О С_{\Phi А П}^i$  – размер финансового обеспечения ФП/ФАП n-го типа, содержит:

- 75 процентов - затраты на формирование фонда оплаты труда с начислениями;

- 25 процентов - затраты на содержание и обеспечение материально-технической базы ФП/ФАП, затраты на приобретение медикаментов.

Укомплектованность ФП/ФАП кадрами (УК ФП/ФАП) определяется по следующей формуле:

$$УК \frac{\Phi П}{\Phi А П} = \frac{З Д_{\Phi А П}}{Р Ш Н_{\Phi А П}}$$

$З Д_{\Phi А П}$  – количество занятых должностей ФП/ФАП;

$Р Ш Н_{\Phi А П}$  – количество рекомендуемых Приказом № 543н штатных нормативов ФАП.

При этом число рекомендуемых штатных нормативов ФАП, обслуживающего до 100 жителей, соответствует числу рекомендуемых штатных нормативов ФАП, обслуживающего от 101 до 900 жителей.

Число рекомендуемых штатных нормативов ФАП, обслуживающего свыше 2 000 жителей, соответствует числу рекомендуемых штатных нормативов ФАП, обслуживающего от 1 501 до 2 000 жителей.

Материально-техническая оснащенность ФП/ФАП (МТО ФП/ФАП) определяется по следующей формуле:

$$МТ О \frac{\Phi П}{\Phi А П} = \frac{\text{процент оснащения от норматива}}{100}$$

В случае если  $УК \frac{\Phi П}{\Phi А П} = 0$ , финансирование ФП/ФАП не осуществляется.

В случае, если оказание первичной медико-санитарной помощи не осуществляется в ФП/ФАП по причине отсутствия среднего медицинского персонала (вакантная должность, работник находится в отпуске по уходу за ребенком) –  $УК \frac{\Phi П}{\Phi А П} = 0$ .

$УК \frac{\Phi П}{\Phi А П}$  и  $МТО \frac{\Phi П}{\Phi А П}$  определяются на основании отчетов, предоставляемых медицинскими организациями ежемесячно до 10 числа следующего за отчетным месяцем.

Размер финансового обеспечения ФП/ФАП устанавливается с учетом повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста (в возрасте от 18 до 49 лет включительно) в численности прикрепленного населения в случае оказания медицинской помощи ФП/ФАП женщинам репродуктивного возраста фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем), но при отсутствии в данных пунктах акушерок.

Данный повышающий коэффициент (в разрезе фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) учитывается в составе коэффициента специфики оказания медицинской помощи, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающего критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом N 543н, и устанавливается в Приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению дифференцированно по структурным подразделениям.

В случае, если у ФП/ФАП в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленными Приказом № 543н, годовой размер финансового обеспечения ФП/ФАП учитывает объем средств, направленных на финансовое обеспечение ФП/ФАП за предыдущие периоды с начала года и рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{ФАП}^j = ОС_{ФАПнг}^j + \left( \frac{БНФ_{ФАП}^j \times КС_{БНФ}^j}{12} \times n_{МЕС} \right),$$

где:

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

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



Пмес количество месяцев, оставшихся до конца календарного года.

Расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения ФП/ФАП.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение ФП/ФАП, включает в себя в том числе объем средств на оплату медицинской помощи в ФП/ФАП в неотложной форме.

Актуализированная информация предоставляется только по ФП/ФАП, имеющим лицензию или уведомление об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», осуществление которой на территориях Республики Крым и города Севастополя допускается с 01 июня 2015 года без получения лицензии.

Перечень ФП/ФАП и объем средств, направляемых на их финансовое обеспечение представлен в **Приложении № 6** к Тарифному соглашению.

3.10. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, установлен в **Приложении № 8** к настоящему Тарифному соглашению.

3.11. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

Тариф за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, является единым для всех медицинских организаций Республики Крым, отнесенных к одному уровню (подуровню).

Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, а также видов расходов, не включенных в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, оплата которой осуществляется с использованием МУР).

3.11.1. Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической и иной целью, разовые посещения по заболеванию), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, в рамках второго этапа проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детей, а также с использованием мобильных бригад для проведения второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних установлены в **Приложении № 9** к Тарифному соглашению.

3.11.2. Тарифы на оплату медицинской помощи за обращение по поводу заболевания (законченный случай) к врачу по специальностям, установлены в **Приложении № 10** к Тарифному соглашению.

3.11.3. Оплата посещений в неотложной форме осуществляется по тарифам, установленным в **Приложении № 11** к Тарифному соглашению.

3.11.4. Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме в приемном отделении/приемном покое, не требующей госпитализации установлены в **Приложении № 12** к Тарифному соглашению.

3.11.5. Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в центрах амбулаторной онкологической помощи установлены в **Приложении № 13** к Тарифному соглашению.

3.11.6. Тарифы за законченный случай (комплексное посещение) в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения при условии выполнения не менее 85% от объема первого этапа диспансеризации, включая обязательные мероприятия и исследования, в том числе с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), а также с использованием мобильных бригад и работы в выходной день, установлены в **Приложении № 14** к настоящему Тарифному соглашению.

3.11.7. Тарифы за законченный случай (комплексное посещение) при проведении профилактического медицинского осмотра взрослого населения, при условии выполнения не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра, включая обязательные мероприятия, в том числе с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием мобильных бригад и в выходной день установлены в **Приложении № 15** к Тарифному соглашению;

3.11.8. Тарифы за законченный случай (комплексное посещение) в связи с проведением профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, установлены в **Приложении № 16** к Тарифному соглашению;

3.11.9. Тарифы за законченный случай (комплексное посещение) в связи с проведением диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, установлены в **Приложении № 17** к Тарифному соглашению;

3.11.10. Тарифы за законченный случай (комплексное посещение) в связи с проведением диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, установлены в **Приложении № 18** к Тарифному соглашению;

3.11.11. Тарифы на оплату медицинских услуг диализа установлены в **Приложении № 19** к Тарифному соглашению.

3.11.12. Тарифы на оплату 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 (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), установлены в **Приложении № 20** к Тарифному соглашению.

3.11.13. Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, производимые страховыми медицинскими организациями установлены в **Приложении № 21** к Тарифному соглашению

3.11.14. Тарифы на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, применяемые при МУР, в том числе дифференцированные в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения профилактических осмотров и диспансеризации мобильных медицинских бригад установлены в **Приложении № 22** к Тарифному соглашению.

3.11.15. Тарифы на оплату стоимости 1 УЕТ при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях установлены в **Приложении № 23** к Тарифному соглашению.

3.11.16. Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую с применением телемедицинских технологий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, установлены в **Приложении № 43** к Тарифному соглашению.

3.11.17. Тарифы для оплаты I и II этапов углубленной диспансеризации установлены в **Приложении № 45** к Тарифному соглашению;

3.11.18. Тарифы на оплату комплексного посещения по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях установлены в **Приложении № 46** к Тарифному соглашению.

3.11.19. Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение школы сахарного диабета установлены в **Приложении № 48** к Тарифному соглашению.

3.11.20. Тарифы на оплату случаев диспансерного наблюдения установлены в **Приложении № 49** к Тарифному соглашению.

3.11.21. Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в определенные возрастные периоды женщинам и мужчинам установлены в **Приложении № 50** к Тарифному соглашению.

3.11.22. Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, для взаиморасчетов между медицинскими организациями осуществляется по отдельным тарифам, предусмотренным **Приложением № 51** к Тарифному соглашению.

3.11.23. Тарифы на посещение центра здоровья установлены в **Приложении № 56** к настоящему Тарифному соглашению;

**Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.**

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

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчёте на одно застрахованное лицо определён на основе нормативов объёмов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС и составляет для медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара составляет – 9 081,40 рублей;

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

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка), в стационарных условиях определяется исходя из следующих параметров:

- объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и оплачиваемой по КСГ;
- общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ;
- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ.

3.12.1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, предусматривают компенсацию расходов в объеме, обеспечивающем лечебно-диагностический процесс в рамках случая госпитализации, включая на расходы:

- все виды анестезии, включая наркоз (лекарственными препаратами, входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов);
- лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также не входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов или перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии;
- лабораторные, рентгенологические исследования, другие лечебно-диагностические исследования.

3.12.2. Тариф законченного случая лечения в условиях круглосуточного стационара включает, в том числе, расходы медицинских организаций на выполнение в иных медицинских организациях необходимых пациенту консультативных, диагностических и (или) лечебных медицинских мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи (протоколами лечения) по основному заболеванию, и (или) при обострении сопутствующего заболевания, и (или) возникающих острых состояниях от момента поступления до выписки.

3.12.3. Расчет за выполнение в иных медицинских организациях необходимых пациенту консультативных, диагностических и (или) лечебных медицинских мероприятий, проводится в рамках МУР по тарифам в соответствии с **Приложением № 21** к Тарифному соглашению.

3.12.4. Тарифы для оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, рассчитаны с учетом:

1) средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка), которая составляет 33 500,00 рублей

2) коэффициента относительной затратоемкости (КЗксг), значение которого устанавливается на федеральном уровне;

3) коэффициента дифференциации (КД) – 1,0;

4) коэффициента специфики оказания медицинской помощи (КС<sub>КСГ</sub>), значение которого устанавливается в диапазоне от 0,8 до 1,4;

5) коэффициентов уровня (подуровня) медицинской организации (КУСмо), установленных в размере:

Уровень/подуровень медицинской организации (отделения медицинской организации)	Коэффициент
1	0,9
2.1	0,95
2.2	1,1
3.1	1,1
3.2	1,2
3.3	1.3

б) коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП), перечень случаев и значения для которых установлены в **Приложении № 31** к Тарифному соглашению.

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

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

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных **Приложением № 31**, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

3.12.5. Применение КСЛП, связанного с предоставлением спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний):

- в случае, когда в рамках одной медицинской организации медицинская помощь оказывается двум и более несовершеннолетним, пребывающим одновременно на стационарном лечении с одним из родителей (иным членом семьи или иным законным представителем), КСЛП применяется только к случаю оказания медицинской помощи одного несовершеннолетнего;

- в случае, когда в рамках одной медицинской организации медицинская помощь одновременно оказывается и несовершеннолетнему ребенку, и его законному представителю (даты оказания медицинской помощи совпадают), и данные случаи подаются на оплату в ТФОМС Республики Крым в рамках разных законченных случаев лечения, то КСЛП не применяется, так как расходы на пребывание пациента в медицинской организации учтены в стоимости законченного случая представителя, включенного в КСГ заболеваний;

- в случае, если законный представитель несовершеннолетнего после получения медицинской помощи продолжил свое совместное пребывание с несовершеннолетним, получающим медицинскую помощь, КСЛП применяется к стоимости законченного случая несовершеннолетнего;

- в отношении ребенка-инвалида, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или реабилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), – независимо от возраста ребенка-инвалида.

3.12.6. Перечень КСГ, коэффициенты относительной затроемкости КСГ, коэффициенты специфики, коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи, доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, тарифы КСГ для оплаты медицинской помощи, оказываемой

в стационарных условиях с учётом коэффициентов подуровня установлены в **Приложении №28** к Тарифному соглашению.

3.12.7. Перечень КСГ, при оплате которых не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, установлен в **Приложении № 47** к Тарифному соглашению.

### **3.13. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.**

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчёте на одно застрахованное лицо определён на основе нормативов объёмов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования и составляет для медицинской помощи в условиях дневного стационара составляет – 2 039,10 рублей;

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

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ в условиях дневного стационара, определяется аналогично базовой ставки в стационарных условиях (пункт 3.13. Тарифного соглашения)

3.13.1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, предусматривают компенсацию расходов на диагностику и случай лечения, включенный в соответствующую группу заболеваний.

3.13.2. Тарифы для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, рассчитываются с учетом:

1) средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка), которая составляет 18 200,00 рублей.

2) коэффициента относительной затроемкости (КЗкcg), значение которого устанавливается на федеральном уровне;

3) коэффициента дифференциации (КД) – 1,0;

4) коэффициента специфики оказания медицинской помощи (КС<sub>КСГ</sub>), значение которого устанавливается в диапазоне от 0,8 до 1,4;

5) коэффициентов уровня (подуровня) медицинской организации (КУСмо), установленных в размере:



Уровень медицинской организации	Коэффициент
1	0,9
2	1,05
3	1,25

б) коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП), перечень случаев и значения для которых установлены в **Приложении № 31** к Тарифному соглашению.

Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратно-емкости, коэффициенты специфики, коэффициенты подуровня, доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, используемых для оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, стоимость случая лечения приведены в **Приложении № 35** к Тарифному соглашению.

### **3.14. Размер оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара.**

Тарифным соглашением устанавливаются следующие особенности оплаты счетов за прерванные случаи оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара:

- 1) Если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:
  - при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
  - при длительности лечения более 3-х дней – 85% от стоимости КСГ.
  
- 2) Если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:
  - при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ;
  - при длительности лечения более 3-х дней – 80% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, установлен в **Приложении № 32** к Тарифному соглашению.

Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, установлен в **Приложении № 37** к Тарифному соглашению.

3.15. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи, включая долю заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи приведены в **Приложении № 29** к Тарифному соглашению.

3.16. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, в том числе на основе подушевого норматива финансирования оказанной вне медицинской организации.

3.16.1 Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорую (специализированную) медицинскую помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

- вызова скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;

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

3.16.2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования и составляет 1 169,23 рублей.

3.16.3. Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (ПН<sub>БАЗ</sub>), составляет 1145,09 рублей в год, в месяц – 95,42 рубля.

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

3.16.5 Тарифы на оплату единиц объема скорой медицинской помощи (вызов), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Республики Крым лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, установлены в **Приложениях № 39-№41** к Тарифному соглашению.

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

4.1. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС осуществляется СМО и ТФОМС Республики Крым в соответствии со статьей 40 Закона № 326-ФЗ.

4.2. В случае выявления по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи нарушений СМО и ТФОМС Республики Крым к медицинской организации применяются меры, предусмотренные статьей 41 Закона № 326-ФЗ и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС на основании **Приложения № 44** к Тарифному соглашению.

4.3. В случае несогласия медицинской организации с результатами контроля, медицинская организация вправе обжаловать заключения СМО, заключения и решения ТФОМС Республики Крым по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со статьей 42 Закона № 326-ФЗ.

4.4. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшение оплаты медицинской помощи), значений коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на территории Республики Крым устанавливаются **Приложением № 44** к Тарифному соглашению.

## 5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Настоящее Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по соглашению всех сторон. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения с момента их подписания сторонами.

5.2. Индексация тарифов на оплату медицинской помощи производится при наличии экономии средств ОМС по результатам выполнения Территориальной программы ОМС и (или) при увеличении доходов бюджета ТФОМС Республики Крым, направляемых на выполнение Территориальной программы ОМС.

5.3. Тарифное соглашение считается действующим при условии подписания его представителями всех сторон.

5.4. Стоимость лечения застрахованного лица определяется по утвержденным тарифам, действующим на день выписки больного.

5.5. Распределение объемных и финансовых показателей планов оказания медицинской помощи медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, в 2025 году производится в рамках объемов и стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии. Контроль соответствия фактических объемов медицинской помощи плановым объемам в целом по медицинской организации обеспечивается ТФОМС Республики Крым в рамках централизованного расчета стоимости медицинской помощи в соответствии с установленными способами оплаты медицинской помощи.

5.6. Данное Тарифное соглашение распространяется на взаимоотношения сторон по оплате за медицинскую помощь, оказанную по тарифам, установленным в приложениях к Тарифному соглашению, и действует с 01.01.2025 до 31.12.2025.

5.7. Настоящее Тарифное соглашение включает в себя 56 приложений, являющихся неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

5.8. Настоящее Тарифное соглашение составлено и подписано в единственном экземпляре, который хранится в ТФОМС Республики Крым».

Министр здравоохранения  
Республики Крым

  
А.А. Натаров  
«28» декабря 2024 года

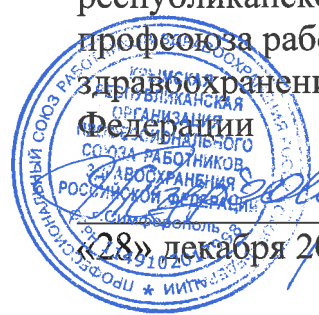
Директор  
Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Республики Крым

  
А.Ю. Карпеев  
«28» декабря 2024 года


Главный врач ГБУЗ РК  
«Симферопольская  
центральная районная  
клиническая больница»

  
Ю.А. Семенов  
«28» декабря 2024 года

Председатель Крымской  
республиканской организации  
профсоюза работников  
здравоохранения Российской  
Федерации

  
О.Г. Турчанинова  
«28» декабря 2024 года

Генеральный директор  
ООО «СМК» Крыммедстрах»

  
Е.А. Сидорова  
«28» декабря 2024 года

Председатель Крымской  
ассоциации врачей

  
Л.Э. Мусаева  
«28» декабря 2024 года



Приложение № 2  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2025 год  
от «28» декабря 2024 года

**Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь третьего уровня в амбулаторных условиях, не имеющих прикрепившихся лиц**

вводится в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6»
2	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»
3	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова»
4	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»

**Значения половозрастных коэффициентов в разрезе половозрастных групп населения для  
медицинской помощи в амбулаторных условиях**

вводится в действие с 01.01.2025 года

Возраст	Пол	Значения половозрастных коэффициентов в разрезе половозрастных групп населения для медицинской помощи в амбулаторных условиях
0-1 год	мужчина	3,425974
	женщина	3,390967
1-4 года	мужчина	2,970084
	женщина	2,909288
5-17 лет	мужчина	2,026581
	женщина	1,949721
18-64 года	мужчина	0,465036
	женщина	0,588655
65 лет и старше	мужчина	1,600000
	женщина	1,600000



**Перечень медицинских организаций (отдельных структурных подразделений медицинских организаций), 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, и расходов на их содержание и оплату труда персонала**

вводится в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс.человек	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (К <sub>Дот</sub> )
<b>1</b>	<b>850111</b>	<b>ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»</b>		<b>1,113</b>
1.1		Отделение общей практики семейной медицины пгт. Аэрофлотский	менее 20,0	1,113
1.2		Отделение общей практики семейной медицины Комсомольское пгт.	менее 20,0	1,113
1.3		Поликлиника пгт. Грэсовский	менее 20,0	1,113
<b>2</b>	<b>850120</b>	<b>ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»</b>		<b>1,083</b>
2.1		Кольчугинская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.2		Новоандреевская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.3		Пионерская участковая больница	более 20,0	1,040
2.4		Перовская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.5		Гвардейская районная больница	более 20,0	1,040
2.6		Врачебная амбулатория с.Ана-Юрт	менее 20,0	1,113
2.7		Врачебная амбулатория с.Строгановка	менее 20,0	1,113
2.8		Врачебная амбулатория с.Фонтаны	менее 20,0	1,113
2.9		Донская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.10		Журавлёвская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.11		Мирновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.12		Молодёжненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.13		Николаевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.14		Новосёловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.15		Партизанская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.16		Пожарская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.17		Родниковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.18		Скворцовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.19		Укромновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.20		Урожайновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.21		Чистеньская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>3</b>	<b>850315</b>	<b>ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»</b>		<b>1,020</b>
3.1		Амбулатория пгт. Заозерное	менее 20,0	1,113
3.2		Амбулатория пгт. Мирный	менее 20,0	1,113
3.3		Амбулатория пгт. Новоозерное	менее 20,0	1,113
3.4		Амбулатория пос. Исмаил-бей	менее 20,0	1,113

<b>4</b>	<b>850402</b>	<b>ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»</b>	более 20,0	<b>1,040</b>
<b>5</b>	<b>850603</b>	<b>ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»</b>		<b>1,080</b>
5.1		Поликлиника г. Алушта	более 20,0	1,040
5.2		Детская поликлиника г. Алушта	менее 20,0	1,113
5.3		Изобильненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.4		Лучистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.5		Маломаякская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.6		Малореченская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.7		Партенитская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.8		Приветненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>6</b>	<b>850701</b>	<b>ГБУЗ РК «Красноперекопская центральная районная больница»</b>		<b>1,072</b>
6.1		Поликлиника г.Красноперекопск	более 20,0	1,040
6.2		Детская поликлиника г.Красноперекопск	менее 20,0	1,113
6.3		Братская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.4		Вишневская врачебная Амбулатория	менее 20,0	1,113
6.5		Воинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.6		Ишунская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.7		Красноармейская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.8		Новопавловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.9		Почетненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>7</b>	<b>850802</b>	<b>ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»</b>		<b>1,113</b>
7.1		Поликлиника г.Белогорск	менее 20,0	1,113
7.2		Поликлиника №2 п.Зуя	менее 20,0	1,113
7.3		Детская поликлиника г.Белогорск	менее 20,0	1,113
7.4		Ароматновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.5		Богатовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.6		Васильевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.7		Вишневская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.8		Зеленогорская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.9		Крымрозовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.10		Курская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.11		Литвиненковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.12		Мельничновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.13		Новожилковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.14		Цветочненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.15		Чернопольская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>8</b>	<b>850901</b>	<b>ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»</b>		<b>1,034</b>
8.1		Отделение общей врачебной практики с. Краснокаменка	менее 20,0	1,113
8.2		Отделение общей врачебной практики с.Ближнее	менее 20,0	1,113
8.3		Береговская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.4		Коктебельская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.5		Насыпновская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.6		Орджоникидзеvская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.7		Щебетовская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.8		Приморское поликлиническое отделение (пгт.Приморский)	менее 20,0	1,113
<b>9</b>	<b>851002</b>	<b>ГБУЗ РК «Судакская городская больница»</b>		<b>1,113</b>
9.1		Поликлиника г.Судак	менее 20,0	1,113
9.2		Сельская врачебная амбулатория с.Веселое	менее 20,0	1,113
9.3		Сельская врачебная амбулатория с.Грушевка	менее 20,0	1,113
9.4		Сельская врачебная амбулатория с.Дачное	менее 20,0	1,113
9.5		Сельская врачебная амбулатория с.Морское	менее 20,0	1,113
9.6		Сельская врачебная амбулатория с.Новый свет	менее 20,0	1,113
9.7		Сельская врачебная амбулатория с.Солнечная Долина	менее 20,0	1,113
<b>10</b>	<b>851101</b>	<b>ГБУЗ РК «Сакская районная больница»</b>		<b>1,069</b>
10.1		Центральная поликлиника г.Саки	более 20,0	1,040
10.2		Детская поликлиника г.Саки	менее 20,0	1,113
10.3		Вересаевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113

10.4		Воробьевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.5		Добрушинская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.6		Ивановская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.7		Кольцовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.8		Крымская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.9		Митяевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.10		Молоченская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.11		Новофедоровская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.12		Охотненская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.13		Ореховская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.14		Суворовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.15		Уютненская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.16		Фрунзенская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.17		Сизовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.18		Штормовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
<b>11</b>	<b>851201</b>	<b>ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»</b>	менее 20,0	<b>1,113</b>
<b>12</b>	<b>851204</b>	<b>ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»</b>		<b>1,087</b>
12.1		Поликлиника г.Джанкой	более 20,0	1,040
12.2		Детская поликлиника г.Джанкой	менее 20,0	1,113
12.3		Азовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.4		Вольновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.5		Ермаковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.6		Завет-Ленинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.7		Заречненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.8		Крымковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.9		Лобановская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.10		Масловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.11		Медведевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.12		Победненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.13		Рощинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.14		Светловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.15		Стальновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.16		Табачненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.17		Целинновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.18		Ярковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>13</b>	<b>851301</b>	<b>ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»</b>		<b>1,084</b>
13.1		Поликлиника г.Бахчисарай	более 20,0	1,040
13.2		Вилинская участковая больница	менее 20,0	1,113
13.3		Куйбышевская участковая больница	менее 20,0	1,113
13.4		Почтовская участковая больница	менее 20,0	1,113
13.5		Голубинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.6		Долиновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.7		Железнодорожненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.8		Каштановская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.9		Красномакская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.10		Плодовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.11		Приятновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.12		Скалистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.13		Соколиновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.14		Табачновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.15		Тенистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.16		Угловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.17		Холмовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.18		Научновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>14</b>	<b>851401</b>	<b>ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»</b>		<b>1,113</b>
14.1		Поликлиника пгт.Кировское	менее 20,0	1,113
14.2		Владиславовская амбулатория	менее 20,0	1,113
14.3		Журавская амбулатория	менее 20,0	1,113
14.4		Яркополенская амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>15</b>	<b>851403</b>	<b>ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»</b>		<b>1,113</b>

15.1		Поликлиника г.Старый Крым	менее 20,0	1,113
15.2		Абрикосовская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.3		Золотополенская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.4		Льговская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.5		Первомайская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.6		Приветненская амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>16</b>	<b>851502</b>	<b>ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»</b>		<b>1,106</b>
16.1		Поликлиника №1 (пгт.Ленино)	менее 20,0	1,113
16.2		Поликлиника №2 (п.Багерово)	менее 20,0	1,113
16.3		Детская поликлиника (пгт. Ленино)	менее 20,0	1,113
16.4		Щелкинская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.5		Войковская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.6		Горностаевская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.7		Заветненская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.8		Ильичевская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.9		Калиновская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.10		Ленинская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.11		Останинская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.12		Приозерненская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.13		Семисотская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.14		Чистопольская амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>17</b>	<b>851604</b>	<b>ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»</b>		<b>1,113</b>
17.1		Поликлиника (пгт.Красногвардейское)	менее 20,0	1,113
17.2		Детская поликлиника (пгт.Красногвардейское)	менее 20,0	1,113
17.3		Октябрьская районная больница	менее 20,0	1,113
17.4		Восходненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.5		Калининская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.6		Клепининская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.7		Колодезянская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.8		Котельниковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.9		Краснознаменская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.10		Краснополянская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.11		Марьяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.12		Мускатненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.13		Найденовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.14		Полтавская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.15		Пятихатская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.16		Ровновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.17		Янтарненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>18</b>	<b>851702</b>	<b>ГБУЗ РК «Нижегорская районная больница»</b>		<b>1,113</b>
18.1		Поликлиника (пгт.Нижегорский)	менее 20,0	1,113
18.2		Акимовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.3		Дрофинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.4		Емельяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.5		Желябовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.6		Зоркинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.7		Лиственская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.8		Михайловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.9		Новогригорьевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.10		Охотская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.11		Пшеничненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.12		Садовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.13		Уваровская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.14		Чкаловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>19</b>	<b>851801</b>	<b>ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»</b>		<b>1,113</b>
19.1		Войковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.2		Гвардейская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.3		Гришинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.4		Кормовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.5		Крестьяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.6		Островская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.7		Степновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.8		Поликлиника пгт. Первомайское	менее 20,0	1,113
<b>20</b>	<b>851902</b>	<b>ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»</b>		<b>1,113</b>
20.1		Поликлиника пгт. Раздольное	менее 20,0	1,113

20.2		Березовская врачебная амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
20.3		Новоселовская участковая больница	менее 20,0	1,113
20.4		Ручьевская врачебная амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
20.5		Славновская врачебная амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
<b>21</b>	<b>852001</b>	<b>ГБУЗ РК «Советская районная больница»</b>		<b>1,113</b>
21.1		Поликлиника (п.Советский)	менее 20,0	1,113
21.2		Дмитровская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.3		Заветненская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.4		Ильичевская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.5		Красногвардейская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.6		Прудовская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.7		Пушкинская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.8		Раздольненская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.9		Чапаевская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
<b>22</b>	<b>852103</b>	<b>ГБУЗ РК «Черноморская центральная районная больница»</b>		<b>1,113</b>
22.1		Поликлиника (пгт.Черноморское)	менее 20,0	1,113
22.2		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Кировское	менее 20,0	1,113
22.3		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Красная Поляна	менее 20,0	1,113
22.4		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Медведево	менее 20,0	1,113
22.5		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Межводное	менее 20,0	1,113
22.6		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Новосельское	менее 20,0	1,113
22.7		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Оленевка	менее 20,0	1,113
<b>23</b>	<b>850001</b>	<b>ФГБУ ЯММЦ ФМБА России</b>		<b>1,039</b>
23.1		Врачебная амбулатория №1 (пгт Массандра)	менее 20,0	1,113
23.2		Врачебная амбулатория №2 (пгт.Гаспра)	менее 20,0	1,113
23.3		Врачебная амбулатория №3 (пгт.Кореиз)	менее 20,0	1,113
23.4		Врачебная амбулатория №4 (пгт.Симеиз)	менее 20,0	1,113
23.5		Врачебная амбулатория №5 (пгт.Форос)	менее 20,0	1,113
23.6		Врачебная амбулатория №6 (пгт.Никита)	менее 20,0	1,113
23.7		Поликлиника №2 пгт.Гурзуф	менее 20,0	1,113
23.8		Поликлиника №3 г.Алушка	менее 20,0	1,113

**Коэффициенты, применяемые при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях**

вводится в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Численность застрахованных лиц по данным РС ЕРЗЛ прикрепленных к медицинским организациям по состоянию на 01.01.2024	Коэффициенты половозрастного состава (КДпв)	Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КДот)	Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) (КДур)	Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Республике Крым (КДзн)	Коэффициенты дифференциации (КД)
1	850001	ФГБУ ЯММЦ ФМБА России	131 008	1,08091995	1,039	1,10043000	1,00	1,00
2	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	71 407	0,86483273	1,000	0,94989000	1,00	1,00
3	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»	37 897	2,20136336	1,000	1,00000000	1,00	1,00
4	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	64 759	0,80342703	1,000	0,94989000	1,00	1,00
5	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	104 775	1,30106194	1,000	0,94989000	1,00	1,00
6	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	63 488	0,82142938	1,000	0,94989000	1,00	1,00
7	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	18 993	1,06824468	1,113	0,94989000	1,00	1,00
8	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	144 474	1,13833685	1,083	1,00277801	1,00	1,00
9	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»	5 931	0,71947743	1,000	0,94989000	1,00	1,00
10	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»	20 085	0,86085361	1,000	0,94989000	1,00	1,00
11	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А. Семашко»	10 592	0,80766793	1,000	0,94989000	1,00	1,00
12	850147	ФГАОУ ВО "КФУ им. Вернадского"	4 954	0,61941698	1,000	0,94989000	1,00	1,00
13	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	108 547	1,12928767	1,020	0,94989000	1,00	1,00
14	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	22 326	1,10058766	1,040	0,94989000	1,00	1,00
15	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	12 449	2,19831057	1,000	1,00000000	1,00	1,00
16	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им.Н.И. Пирогова»	69 523	0,92504241	1,000	0,94989000	1,00	1,00
17	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»	42 426	1,03724675	1,000	0,94989000	1,00	1,00
18	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	53 164	1,08212436	1,080	0,94989000	1,00	1,00
19	850701	ГБУЗ РК «Красноперекоевская центральная районная больница»	46 585	1,07649889	1,072	1,10043000	1,00	1,00
20	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»	57 166	1,13826950	1,113	1,00000000	1,00	1,00
21	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	94 726	1,10912747	1,034	0,94989000	1,00	1,00
22	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	29 510	1,09533500	1,113	0,94989000	1,00	1,00
23	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	98 011	1,09106440	1,069	1,05959990	1,00	1,00
24	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	10 683	1,01669370	1,113	0,94989000	1,00	1,00
25	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	85 149	1,11883846	1,087	1,01970501	1,00	1,00
26	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	88 817	1,11806507	1,084	1,01970501	1,00	1,00
27	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	25 331	1,12089395	1,113	1,00000000	1,00	1,00
28	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»	23 657	1,14682335	1,113	1,00000000	1,00	1,00
29	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	50 121	1,08245498	1,106	1,04173750	1,00	1,00
30	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	76 116	1,10731577	1,113	1,00277801	1,00	1,00
31	851702	ГБУЗ РК «Нижегородская районная больница»	39 520	1,06594585	1,113	1,04173750	1,00	1,00
32	851801	ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»	24 624	1,07336010	1,113	1,04173750	1,00	1,00
33	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	26 709	1,07924064	1,113	1,04173750	1,00	1,00
34	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	29 143	1,09947877	1,113	1,01970501	1,00	1,00
35	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»	28 651	1,05124481	1,113	1,05959990	1,00	1,00









№ п/п	Ресторный номер медицинской организации	Наименование ФП/ФАП	Соответствие ФП/ФАП требованиям МЗ РФ (1-7)	Наличие акушера в ФП/ФАП (+) присутствует, (-) отсутствует	Ч_ж	Количество обслуживаемого населения	в том числе женщин репродуктивного возраста	Планируемое финансирование ФП/ФАП, рублей												Размер финансового обеспечения в рубль						
								январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
7	851301027	Трудовойский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	512	97	1 442 900	120 242	0,772	1 000	92 827	92 827	92 827	92 827	92 827	92 827	92 827	92 827	92 827	92 827	92 827	92 827	92 827	1 113 924	
8	851301029	Дубровский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	501	94	1 442 900	120 242	0,803	1,014	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	1 158 648	
9	851301032	Малосадовский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	733	139	1 442 900	120 242	0,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	851301034	Высокоский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	100	0	1 082 200	90 183	0,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	851301035	Лугинский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	675	139	1 442 900	120 242	0,915	1,016	110 021	110 021	110 021	110 021	110 021	110 021	110 021	110 021	110 021	110 021	110 021	110 021	110 021	1 230 252	
12	851301036	Сметливский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	368	70	1 442 900	120 242	0,000	1,011	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	1 161 540	
13	851301037	Полыновский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	340	64	1 442 900	120 242	0,546	1,014	65 652	65 652	65 652	65 652	65 652	65 652	65 652	65 652	65 652	65 652	65 652	65 652	65 652	787 824	
14	851301038	Солонихинский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	340	24	1 442 900	120 242	0,285	1,010	34 269	34 269	34 269	34 269	34 269	34 269	34 269	34 269	34 269	34 269	34 269	34 269	34 269	411 228	
15	851301039	Богатырский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	253	48	1 442 900	120 242	0,555	1,011	66 734	66 734	66 734	66 734	66 734	66 734	66 734	66 734	66 734	66 734	66 734	66 734	66 734	800 808	
16	851301074	Шеренюковский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 901 до 1500	926	185	2 885 800	240 483	0,616	1,018	148 138	148 138	148 138	148 138	148 138	148 138	148 138	148 138	148 138	148 138	148 138	148 138	148 138	1 777 656	
17	851301040	Плитоинский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	583	110	1 442 900	120 242	0,802	1,000	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	1 157 208	
18	851301041	Зеленовский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	243	46	1 442 900	120 242	0,303	1,007	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	96 554	1 158 648	
19	851301042	Селивановский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	820	164	1 442 900	120 242	0,802	1,000	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	96 434	1 157 208	
20	851301044	Безруковский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	824	164	1 442 900	120 242	0,816	1,025	98 117	98 117	98 117	98 117	98 117	98 117	98 117	98 117	98 117	98 117	98 117	98 117	98 117	1 177 404	
21	851301045	Отраденский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	826	165	1 442 900	120 242	0,915	1,006	96 915	96 915	96 915	96 915	96 915	96 915	96 915	96 915	96 915	96 915	96 915	96 915	96 915	1 162 980	
22	851301047	Кочегарский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	402	80	1 442 900	120 242	0,797	1,012	95 833	95 833	95 833	95 833	95 833	95 833	95 833	95 833	95 833	95 833	95 833	95 833	95 833	1 149 964	
23	851301048	Самозащитский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	545	104	1 442 900	120 242	1,014	1,102	110 142	110 142	110 142	110 142	110 142	110 142	110 142	110 142	110 142	110 142	110 142	110 142	110 142	1 321 704	
24	851301033	Танковский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 1501 до 2000	1 699	339	3 430 600	285 883	0,529	1,000	151 232	151 232	151 232	151 232	151 232	151 232	151 232	151 232	151 232	151 232	151 232	151 232	151 232	1 814 784	
25	851301020	Тургеневский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 901 до 1500	2 069	413	3 773 600	314 467	0,800	1,000	251 574	251 574	251 574	251 574	251 574	251 574	251 574	251 574	251 574	251 574	251 574	251 574	251 574	3 018 888	
26	851301030	Бювицкий фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 901 до 1500	1 141	228	2 885 800	240 483	0,637	1,022	153 188	153 188	153 188	153 188	153 188	153 188	153 188	153 188	153 188	153 188	153 188	153 188	153 188	1 838 256	
27	851301109	Верхореченский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 1501 до 2000	1 676	335	3 430 600	285 883	0,588	1,000	168 099	168 099	168 099	168 099	168 099	168 099	168 099	168 099	168 099	168 099	168 099	168 099	168 099	2 017 188	
28	851301088	Перевиданский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 1501 до 2000	2 359	448	3 773 600	314 467	1,135	1,135	54 717	54 717	54 717	54 717	54 717	54 717	54 717	54 717	54 717	54 717	54 717	54 717	54 717	656 604	
29	851301086	Севастьяновский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	123	24	1 442 900	120 242	0,989	1,000	118 919	118 919	118 919	118 919	118 919	118 919	118 919	118 919	118 919	118 919	118 919	118 919	118 919	1 427 028	
854001					ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	7 638	1 501	19 302 500	1 608 543			1 281 733	1 281 733	1 281 733	1 281 733	1 281 733	1 281 733	1 281 733	1 281 733	1 281 733	1 281 733	1 281 733	1 281 733	1 281 733	15 380 796	
1	851401002	Партизанский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 1501 до 2000	1 543	284	3 430 600	285 883	0,632	1,023	180 678	180 678	180 678	180 678	180 678	180 678	180 678	180 678	180 678	180 678	180 678	180 678	180 678	2 168 136	
2	851401003	Новоковровский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 901 до 1500	1 350	270	2 885 800	240 483	0,697	1,024	167 617	167 617	167 617	167 617	167 617	167 617	167 617	167 617	167 617	167 617	167 617	167 617	167 617	2 011 404	
3	851401004	Красноярский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	443	88	1 442 900	120 242	0,983	1,101	118 198	118 198	118 198	118 198	118 198	118 198	118 198	118 198	118 198	118 198	118 198	118 198	118 198	1 418 376	
4	851401005	Ореховский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	318	63	1 442 900	120 242	0,926	1,008	111 344	111 344	111 344	111 344	111 344	111 344	111 344	111 344	111 344	111 344	111 344	111 344	111 344	1 336 128	
5	851401006	Трудовойский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	585	117	1 442 900	120 242	0,931	1,015	111 945	111 945	111 945	111 945	111 945	111 945	111 945	111 945	111 945	111 945	111 945	111 945	111 945	1 343 340	
6	851401007	Токмаевский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	831	166	1 442 900	120 242	0,947	1,022	113 869	113 869	113 869	113 869	113 869	113 869	113 869	113 869	113 869	113 869	113 869	113 869	113 869	1 366 428	
7	851401008	Питинский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 901 до 1500	1 210	242	2 885 800	240 483	0,884	1,026	140 442	140 442	140 442	140 442	140 442	140 442	140 442	140 442	140 442	140 442	140 442	140 442	140 442	1 685 304	
8	851401009	Воздвиженский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	284	56	1 442 900	120 242	0,922	1,022	112 066	112 066	112 066	112 066	112 066	112 066	112 066	112 066	112 066	112 066	112 066	112 066	112 066	1 306 864	
9	851401010	Шубинский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	880	178	1 442 900	120 242	0,964	1,023	115 913	115 913	115 913	115 913	115 913	115 913	115 913	115 913	115 913	115 913	115 913	115 913	115 913	1 390 956	
10	851401011	Красновский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	187	37	1 442 900	120 242	0,912	1,005	109 661	109 661	109 661	109 661	109 661	109 661	109 661	109 661	109 661	109 661	109 661	109 661	109 661	1 315 932	
851403					ГБУЗ РК «Старокирская районная больница им. академика Н.М. Амосова»	3 584	463	11 182 500	931 877			552 391	552 391	552 391	552 391	552 391	552 391	552 391	552 391	552 391	552 391	552 391	552 391	552 391	552 391	6 628 692
1	851403008	Фельдшерско-акушерский пункт Жемужина Крымга	-	-	от 101 до 900	821	117	1 442 900	120 242	0,503	1,024	71 304	71 304	71 304	71 304	71 304	71 304	71 304	71 304	71 304	71 304	71 304	71 304	71 304	855 648	
2	851403009	Ковнинский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	448	70	1 442 900	120 242	0,987	1,011	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	96 795	1 161 540	
3	851403010	Лобановский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	283	91	1 442 900	120 242	0,930	1,019	69 740	69 740	69 740	69 740	69 740	69 740	69 740	69 740	69 740	69 740	69 740	69 740	69 740	836 880	
4	851403011	Воздвиженский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	297	49	1 442 900	120 242	0,948	1,006	113 989	113 989	113 989	113 989	113 989	113 989	113 989	113 989	113 989	113 989	113 989	113 989	113 989	1 367 868	
5	851403012	Добролюбовский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	524	29	1 442 900	120 242	0,924	1,004	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	1 188 948	
6	851403013	Долженский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	343	32	1 442 900	120 242	0,000	1,000	0														

№ п/п	Ресурсы номер медицинской организации	Наименование ФП/ФАП	Соответствие ФГОСТА приказа №199-н	Наличие акушера в ФП/ФАП (+) присутствует, (-) отсутствует	Планируемое финансирование ФП/ФАП, рублей																				Размер финансового обеспечения в рублей
					Ч <sub>н</sub>	Количество обслуживаемого населения	в том числе женщин репродуктивного возраста	ФО <sub>ка</sub>	ФО <sub>обс</sub>	Коэффициент специфика (КС)	в том числе повышающий коэффициент (отдельное полюсование на дальнере)	ПЛАН, рублей	ПЛАН, рублей	ПЛАН, рублей	ПЛАН, рублей	ПЛАН, рублей	ПЛАН, рублей	ПЛАН, рублей	ПЛАН, рублей	ПЛАН, рублей	ПЛАН, рублей	ПЛАН, рублей	ПЛАН, рублей		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
13	851604035	Зяманский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	248	37	1 442 900	120 242	0,752	1,006	90 422	90 422	90 422	90 422	90 422	90 422	90 422	90 422	90 422	90 422	90 422	90 422	1 085 064	
14	851604036	Золотовский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	менее 100	50	8	1 082 200	90 183	0,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	851604037	Итосковский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	185	29	1 442 900	120 242	0,469	1,008	56 393	56 393	56 393	56 393	56 393	56 393	56 393	56 393	56 393	56 393	56 393	56 393	676 716	
16	851604038	Искринский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	менее 100	82	11	1 082 200	90 183	0,005	1,003	62 407	62 407	62 407	62 407	62 407	62 407	62 407	62 407	62 407	62 407	62 407	62 407	748 884	
17	851604039	Кировский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	750	131	1 442 900	120 242	0,847	1,019	101 845	101 845	101 845	101 845	101 845	101 845	101 845	101 845	101 845	101 845	101 845	101 845	1 232 146	
18	851604040	Климовский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	71	11	1 442 900	120 242	1,069	1,019	120 843	120 843	120 843	120 843	120 843	120 843	120 843	120 843	120 843	120 843	120 843	120 843	1 450 716	
19	851604041	Комаровский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	486	111	1 442 900	120 242	1,009	1,013	121 324	121 324	121 324	121 324	121 324	121 324	121 324	121 324	121 324	121 324	121 324	121 324	1 455 888	
20	851604042	Коммунарский фельдшерско-акушерский пункт	-	+	от 101 до 900	464	103	1 442 900	120 242	1,000	1,000	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	1 434 252	
21	851604043	Краснодарский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	472	84	1 442 900	120 242	1,004	1,010	120 723	120 723	120 723	120 723	120 723	120 723	120 723	120 723	120 723	120 723	120 723	1 448 676		
22	851604044	Красноярский фельдшерско-акушерский пункт	-	+	от 101 до 900	558	106	1 442 900	120 242	0,848	1,000	101 965	101 965	101 965	101 965	101 965	101 965	101 965	101 965	101 965	101 965	101 965	1 238 580		
23	851604045	Кременский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	483	90	1 442 900	120 242	0,881	1,012	105 933	105 933	105 933	105 933	105 933	105 933	105 933	105 933	105 933	105 933	105 933	1 271 196		
24	851604046	Ленинский фельдшерско-акушерский пункт	-	+	от 1501 до 2000	1 678	311	3 430 600	285 883	0,900	1,000	279 594	279 594	279 594	279 594	279 594	279 594	279 594	279 594	279 594	279 594	279 594	3 355 128		
25	851604047	Мараховский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	654	115	1 442 900	120 242	1,010	1,014	121 444	121 444	121 444	121 444	121 444	121 444	121 444	121 444	121 444	121 444	121 444	1 457 328		
26	851604048	Молочнинский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	466	87	1 442 900	120 242	0,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27	851604049	Наховский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	менее 100	84	11	1 082 200	90 183	0,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	851604050	Невский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	213	41	1 442 900	120 242	0,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
29	851604051	Некрасовский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 901 до 1500	968	186	2 885 800	240 483	1,005	1,011	241 685	241 685	241 685	241 685	241 685	241 685	241 685	241 685	241 685	241 685	241 685	241 685	2 900 220	
30	851604052	Новоалексеевский фельдшерско-акушерский пункт (воен-домик)	-	-	от 101 до 900	210	19	1 442 900	120 242	0,994	1,002	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	119 521	1 434 252	
31	851604053	Новоалександровский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	198	36	1 442 900	120 242	0,821	1,005	98 719	98 719	98 719	98 719	98 719	98 719	98 719	98 719	98 719	98 719	98 719	98 719	1 184 628	
32	851604054	Новоузенский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	145	36	1 442 900	120 242	0,625	1,007	75 151	75 151	75 151	75 151	75 151	75 151	75 151	75 151	75 151	75 151	75 151	75 151	901 812	
33	851604055	Новонокольский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	340	56	1 442 900	120 242	0,839	1,008	100 883	100 883	100 883	100 883	100 883	100 883	100 883	100 883	100 883	100 883	100 883	100 883	1 210 596	
34	851604056	Новонокосовский фельдшерско-акушерский пункт	-	+	от 901 до 1500	1 118	203	2 885 800	240 483	0,829	1,000	199 360	199 360	199 360	199 360	199 360	199 360	199 360	199 360	199 360	199 360	199 360	199 360	2 392 320	
35	851604057	Новоселенский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	255	47	1 442 900	120 242	1,002	1,006	120 482	120 482	120 482	120 482	120 482	120 482	120 482	120 482	120 482	120 482	120 482	120 482	1 445 784	
36	851604058	Новостроицкий фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 901 до 1500	988	171	2 885 800	240 483	0,506	1,021	121 684	121 684	121 684	121 684	121 684	121 684	121 684	121 684	121 684	121 684	121 684	121 684	1 460 208	
37	851604059	Подорожненский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	260	41	1 442 900	120 242	0,824	1,006	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	99 079	1 188 948	
38	851604060	Подольский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	241	47	1 442 900	120 242	0,865	1,007	104 009	104 009	104 009	104 009	104 009	104 009	104 009	104 009	104 009	104 009	104 009	104 009	1 248 108	
39	851604061	Покровский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	150	31	1 442 900	120 242	0,441	1,009	53 027	53 027	53 027	53 027	53 027	53 027	53 027	53 027	53 027	53 027	53 027	53 027	636 324	
40	851604062	Протоцкий фельдшерско-акушерский пункт	-	+	менее 100	40	7	1 082 200	90 183	0,421	1,000	37 967	37 967	37 967	37 967	37 967	37 967	37 967	37 967	37 967	37 967	37 967	455 604		
41	851604063	Пушкинский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	855	173	1 442 900	120 242	0,860	1,025	103 408	103 408	103 408	103 408	103 408	103 408	103 408	103 408	103 408	103 408	103 408	103 408	1 204 896	
42	851604064	Роговский фельдшерско-акушерский пункт (модульный)	-	-	от 101 до 900	130	45	1 442 900	120 242	0,712	1,008	85 612	85 612	85 612	85 612	85 612	85 612	85 612	85 612	85 612	85 612	85 612	85 612	1 027 344	
43	851604065	Тимашовский фельдшерско-акушерский пункт	-	+	от 101 до 900	555	114	1 442 900	120 242	0,845	1,000	101 604	101 604	101 604	101 604	101 604	101 604	101 604	101 604	101 604	101 604	101 604	101 604	1 219 248	
44	851604066	Тимошевский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	110	110	1 442 900	120 242	0,706	1,000	84 891	84 891	84 891	84 891	84 891	84 891	84 891	84 891	84 891	84 891	84 891	84 891	1 038 692	
45	851604067	Томский фельдшерско-акушерский пункт	-	+	от 101 до 900	59	9	1 442 900	120 242	0,925	1,000	70 342	70 342	70 342	70 342	70 342	70 342	70 342	70 342	70 342	70 342	70 342	70 342	834 104	
46	851604068	Удичинский фельдшерско-акушерский пункт	-	+	от 101 до 900	865	152	1 442 900	120 242	1,018	1,018	122 406	122 406	122 406	122 406	122 406	122 406	122 406	122 406	122 406	122 406	122 406	122 406	1 468 872	
47	851604069	Уральский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	190	35	1 442 900	120 242	0,812	1,005	97 637	97 637	97 637	97 637	97 637	97 637	97 637	97 637	97 637	97 637	97 637	97 637	1 171 644	
48	851604070	Цветковский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	155	23	1 442 900	120 242	0,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
49	851604071	Чапалевский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	220	42	1 442 900	120 242	0,720	1,007	86 574	86 574	86 574	86 574	86 574	86 574	86 574	86 574	86 574	86 574	86 574	86 574	1 038 888	
50	851604072	Щербавский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	530	95	1 442 900	120 242	0,882	1,013	106 053	106 053	106 053	106 053	106 053	106 053	106 053	106 053	106 053	106 053	106 053	106 053	1 272 636	
51	851604073	Ястребовский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	190	37	1 442 900	120 242	0,522	1,009	62 766	62 766	62 766	62 766	62 766	62 766	62 766	62 766	62 766	62 766	62 766	62 766	753 192	
52	851604074	Чернышевский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	менее 100	84	11	1 082 200	90 183	0,395	1,004	35 622	35 622	35 622	35 622	35 622	35 622	35 622	35 622	35 622	35 622	35 622	35 622	432 464	
1	851702016	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»	-	-	от 101 до 900	31 370	2 052	40 040 500	3 336 715	0,857	1,009	2 841 710	2 841 710	2 841 710	2 841 710	2 841 710	2 841 710	2 841 710	2 841 710	2 841 710	2 841 710	2 841 710	2 841 710	34 100 520	
2	851702017	Вельскопский фельдшерско-акушерский пункт	-	-	от 101 до 900	256	26	1 442 900	120 242	0,885	1,004	106 414	106 414	106 414	106 414	106 414	106 414	106 414	106 414	106 414	106 414	106 414	106 414	1 276 968	
3	851702018	Виландовский фельдшерско-акушерский пункт	-	+	от 101 до 900	642	103	1 442 900	120 242	1,021	1,000	110 021	110 021	110 021											



**Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций**  
вводится в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Дифференцированные подушевые нормативы финансирования, (ДПн), руб.
1	850001	ФГБУ ЯММЦ ФМБА России	172,40
2	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	114,60
3	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»	307,09
4	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	106,46
5	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	172,40
6	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	108,85
7	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	157,55
8	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	172,46
9	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»	95,34
10	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»	114,07
11	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А. Семашко»	107,02
12	850147	ФГАОУ ВО "КФУ им. Вернадского"	82,08
13	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	152,64
14	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	151,67
15	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	306,67
16	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им.Н.И. Пирогова»	122,58
17	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»	137,45
18	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	154,86
19	850701	ГБУЗ РК «Красноперекопская центральная районная больница»	177,15
20	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»	176,73
21	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	151,97
22	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	161,54
23	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	172,40
24	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	149,95
25	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	173,00
26	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	172,40
27	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	174,03
28	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»	178,06
29	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	173,98
30	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	172,40
31	851702	ГБУЗ РК «Нижегорская районная больница»	172,41
32	851801	ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»	173,61
33	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	174,56
34	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	174,07
35	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»	172,95

**Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций**

вводится в действие с 01.01.2025 года

№	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя ***	Макс. балл**
<b>Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</b>				<b>19</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 Республике Крым <****> 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 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
3	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
4	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленными 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 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 по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
<b>Оценка эффективности диспансерного наблюдения</b>				
7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	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
8	Число взрослых с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по Республике Крым <****> в текущем периоде (далее - ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее - минимально возможное значение) - 1 балл	1
9	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
10	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
11	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2

12	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов;	1
			Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла;	
			Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл;	
			Ниже среднего - 0,5 балла;	
			Минимально возможное значение - 1 балл	
13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3 % - 0 баллов;	2
			Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл;	
			Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла;	
			Ниже среднего - 1 балл;	
			Минимально возможное значение - 2 балла	
14	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов;	1
			Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла;	
			Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл;	
			Ниже среднего - 0,5 балла;	
			Минимально возможное значение - 1 балл	
<b>Детское население (от 0 до 17 лет включительно)</b>				<b>7</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 1 балл;	1
			Выше среднего - 0,5 балла	
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;	1
			Выше среднего - 0,5 балла	
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;	1
			Выше среднего - 0,5 балла	
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;	1
			Выше среднего - 0,5 балла	
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;	2
			Выше среднего - 1 балл	
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;	1
			Выше среднего - 0,5 балла	
<b>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 доверительное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов;	1
			Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;	
			Прирост ≥ 10 % - 1 балл;	
			Выше среднего - 0,5 балла;	
			Максимально возможное значение - 1 балл	
22	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл;	1
			Выше среднего - 0,5 балла	
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;	1
			Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;	
			Прирост ≥ 10 % - 1 балл;	
			Выше среднего - 0,5 балла;	
			Максимально возможное значение - 1 балл	
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;	1
			Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;	
			Прирост ≥ 10 % - 1 балл;	
			Выше среднего - 0,5 балла;	
			Максимально возможное значение - 1 балл	
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоящих на учете по поводу беременности и родов за период.	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 2 балла;	2
			Выше среднего - 1 балл	

\* по набору кодов Международной статистической классификации 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 балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 12 Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утв. Минздравом России № 31-2/н/2-1075, ФФОМС № 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023 (далее - Приложение 12), равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

\*\*\*\* Среднее значение по Республике Крым по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подлповому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Приложении 12, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 12. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным Приложением 12.

Минимально возможным значением показателя является значение «0». Максимально возможным значением показателя «100 процентов».

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом, указанных в таблице:

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца (I20-I25)	Сахарный диабет (E10-E11)	Недостаточность сердечная (I50.0-I50.9)
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I11; I12-I13)	Хроническая обструктивная легочная болезнь (J44.0-J44.9)	Нарушение ритма (I48-49)
Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек (N18.1-N18.9)	Нарушения проводимости (I44-I45)
		Сердце легочное хроническое (I27.9)
		Гипостатическая пневмония неуточненная (J18.2)
		Недостаточность почечная (N18.9)
		Уремия (N19)
		Гангрена (R02)
		Недостаточность легочная (J98.4)
		Эмфизема (J43.9)



**Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи,  
оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической и иной целью, разовые  
посещения по заболеванию), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими  
организациями, а также в рамках второго этапа проведения профилактических медицинских осмотров  
и диспансеризации детей**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Цель посещения с профилактической и иной целью		Стоимость посещения с профилактической и иной целью, разового посещения по заболеванию, руб.		Стоимость случая с использованием мобильных бригад для проведения второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних
		уровень 1*;2	уровень 3	
Акушерство и гинекология	взрослые	430	473	0
	дети	430	473	495
Аллергология и иммунология	взрослые	583	641	0
	дети	583	641	670
Гастроэнтерология	взрослые	308	339	0
	дети	308	339	354
Гематология	взрослые	461	507	0
	дети	461	507	530
Гериатрия	взрослые	461	507	0
	дети	461	507	0
Дерматология	взрослые	264	290	0
	дети	264	290	304
Инфекционные болезни	взрослые	461	507	0
	дети	461	507	530
Кардиология	взрослые	349	384	0
	дети	349	384	401
Колопроктология	взрослые	327	360	0
	дети	327	360	376
Неврология	взрослые	365	402	0
	дети	365	402	420
Нейрохирургия	взрослые	327	360	0
	дети	327	360	376
Нефрология	взрослые	265	292	0
	дети	265	292	305
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	308	339	0
	дети	463	509	532
Онкология	взрослые	461	507	0
	дети	461	507	530
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	255	281	0
	дети	255	281	293
Офтальмология	взрослые	218	240	0
	дети	218	240	251
Педиатрия	взрослые	463	509	532
	дети	463	509	532
Пульмонология	взрослые	461	507	0
	дети	461	507	530
Ревматология	взрослые	349	384	0
	дети	349	384	401
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	327	360	0
	дети	327	360	376
Терапия	взрослые	308	339	0
	дети	308	339	0
Травматология и ортопедия	взрослые	327	360	0
	дети	327	360	376
Торакальная хирургия	взрослые	327	360	0
	дети	327	360	376
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	265	292	0
	дети	265	292	305
Хирургия	взрослые	327	360	0
	дети	327	360	376
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	327	360	0
	дети	327	360	376
Эндокринология	взрослые	633	696	0
	дети	633	696	728
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	308	0	0
	дети	463	0	0

(\*) - Стоимость медицинской помощи, оказанной лицу, застрахованному за пределами Республики Крым средним медицинским персоналом (фельдшер, акушер) определяется по тарифу 1 уровня.

**Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи,  
оказанной в амбулаторных условиях (обращения по заболеванию),  
и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Цель обращения по заболеванию		Стоимость обращения по поводу заболевания, руб.	
		уровень 1**, 2*	уровень 3
Акушерство и гинекология	взрослые	1 742	1 917
	дети	1 742	1 917
Аллергология и иммунология	взрослые	2 245	2 469
	дети	2 245	2 469
Гастроэнтерология	взрослые	1 253	1 379
	дети	1 253	1 379
Гематология	взрослые	1 625	1 788
	дети	1 625	1 788
Гериатрия	взрослые	1 625	1 788
Дерматология	взрослые	1 642	1 806
	дети	1 642	1 806
Инфекционные болезни	взрослые	1 625	1 788
	дети	1 625	1 788
Кардиология	взрослые	1 610	1 771
	дети	1 610	1 771
Колопроктология	взрослые	1 456	1 602
	дети	1 456	1 602
Неврология	взрослые	1 580	1 738
	дети	1 580	1 738
Нейрохирургия	взрослые	1 456	1 602
	дети	1 456	1 602
Нефрология	взрослые	1 022	1 124
	дети	1 022	1 124
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	1 253	1 379
	дети	1 935	2 129
Онкология	взрослые	1 625	1 788
	дети	1 625	1 788
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	1 548	1 702
	дети	1 548	1 702
Офтальмология	взрослые	1 223	1 345
	дети	1 223	1 345
Педиатрия	дети	1 935	2 129
Пульмонология	взрослые	1 625	1 788
	дети	1 625	1 788
Ревматология	взрослые	1 610	1 771
	дети	1 610	1 771

Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	1 456	1 602
	дети	1 456	1 602
Терапия	взрослые	1 253	1 379
Травматология и ортопедия	взрослые	1 456	1 602
	дети	1 456	1 602
Торакальная хирургия	взрослые	1 456	1 602
	дети	1 456	1 602
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	1 022	1 124
	дети	1 022	1 124
Хирургия	взрослые	1 456	1 602
	дети	1 456	1 602
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	1 456	1 602
	дети	1 456	1 602
Эндокринология	взрослые	2 354	2 589
	дети	2 354	2 589
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	1 253	
	дети	1 935	

(\*) - межучрежденческие расчеты между медицинскими организациями осуществляются по тарифам уровня 1; 2

(\*\*) - Стоимость медицинской помощи, оказанной лицу, застрахованному за пределами Республики Крым средним медицинским персоналом (фельдшер, акушер) определяется по тарифу 1 уровня.

**Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в  
амбулаторных условиях в неотложной форме**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Цель посещения в неотложной форме		Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Акушерство и гинекология	взрослые	966
	дети	966
Аллергология и иммунология	взрослые	1 238
	дети	1 238
Гастроэнтерология	взрослые	750
	дети	750
Гематология	взрослые	750
	дети	750
Дерматология	взрослые	670
	дети	670
Инфекционные болезни	взрослые	1 023
	дети	1 023
Кардиология	взрослые	826
	дети	826
Колопроктология	взрослые	785
	дети	785
Неврология	взрослые	852
	дети	852
Нейрохирургия	взрослые	784
	дети	784
Нефрология	взрослые	675
	дети	675
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	751
	дети	1 028
Онкология	взрослые	787
	дети	787
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	657
	дети	657
Офтальмология	взрослые	592
	дети	592
Педиатрия	дети	1 028
Пульмонология	взрослые	750
	дети	750
Ревматология	взрослые	825
	дети	825
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	783
	дети	783
Терапия	взрослые	751
Травматология и ортопедия	взрослые	785
	дети	785
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	676
	дети	676
Хирургия	взрослые	785
	дети	785
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	785
	дети	785
Эндокринология	взрослые	1 328
	дети	1 328
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	733
	дети	1 028

Приложение № 12  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования Республики  
Крым на 2025 год  
от « 28» декабря 2024 года

**Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в  
амбулаторных условиях в неотложной форме в приемном отделении/приемном  
покое, не требующей госпитализации**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Цель посещения	Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Посещение в неотложной форме в приемном отделении/приемном покое, не требующее госпитализации	1 356

Приложение № 13  
к Тарифному соглашению в  
сфере обязательного  
медицинского страхования  
Республики Крым на 2025 год

от «28» декабря 2024 года

**Тарифы на оплату первичной медико–санитарной помощи, оказываемой в  
амбулаторных условиях в центрах амбулаторной онкологической помощи**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Цель посещения или обращения		Стоимость посещения с профилактической целью, руб.	Стоимость обращений в связи с заболеваниями, руб.
Онкология	взрослые	461	1 625
	дети	461	1 625

Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов

( в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 №404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Тарифы на проведение 1 этапа диспансеризации взрослого населения

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.	Стоимость в выходной день, руб.
мужчины	18,24,30	2110	2427	2321
мужчины	21,27,33	1678	1930	1846
мужчины	36	2636	3031	2900
мужчины	39	2204	2535	2424
мужчины	40,44,46,52,56,58,62	3164	3639	3480
мужчины	41,43,47,49,53,59,61	2305	2651	2536
мужчины	42,48,54	3556	4089	3912
мужчины	45	5208	5989	5729
мужчины	50,64	4162	4786	4578
мужчины	51,57,63	2731	3141	3004
мужчины	55	3665	4215	4032
мужчины	60	4448	5115	4893
мужчины	65	3322	3820	3654
мужчины	71	3013	3465	3314
мужчины	66,70,72	3020	3473	3322
мужчины	67,69,73	2587	2975	2846
мужчины	75	2934	3374	3227
мужчины	68,74	3351	3854	3686
мужчины	76,78,82,84,88,90,94,96	2594	2983	2853
мужчины	77,83,89	2563	2947	2819
мужчины	95	2933	3373	3226
мужчины	79,81,87,91,93,97,99	2160	2484	2376
мужчины	85	2547	2929	2802
мужчины	80,86,92,98	2942	3383	3236
мужчины	Средняя стоимость	2993	3442	3292

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.	Стоимость в выходной день, руб.
женщины	18,24,30	2985	3433	3284
женщины	21,27,33	2579	2966	2837
женщины	36	3506	4032	3857
женщины	39	3106	3572	3417
женщины	40,44,46,50,52,56,58,62,64	4195	4824	4615
женщины	41,43,47,49,53,59,61	2736	3146	3010
женщины	42,48,54,60	5114	5881	5625
женщины	45	5050	5808	5555
женщины	55	3101	3566	3411
женщины	51,57,63	3599	4139	3959
женщины	65	3736	4296	4110
женщины	71	3436	3951	3780
женщины	66,70,72	4054	4662	4459
женщины	67,69,73	3043	3499	3347
женщины	68,74	4539	5220	4993
женщины	75	3349	3851	3684
женщины	76,78,82,84,88,90,94,96	3050	3508	3355
женщины	77,83,89	3042	3498	3346
женщины	95	3348	3850	3683
женщины	79,81,87,91,93,97,99	2616	3008	2878
женщины	85	2961	3405	3257
женщины	80,86,92,98	3379	3886	3717
женщины	Средняя стоимость	3478	4000	3826







Тарифы по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов

(в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 №404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")  
вводятся в действие с 01.01.2025 года

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.	Стоимость в выходной день, руб.
мужчины	18,20,22,24,26,28,30,32,34	1716	1973	1888
мужчины	19,21,23,27,29,31,33	1274	1465	1401
мужчины	25	1707	1963	1878
мужчины	35	2185	2513	2404
мужчины	37,39	1752	2015	1927
мужчины	36,38	2194	2523	2413
мужчины	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	2522	2900	2774
мужчины	41,43,47,49,51,53,57,59,61,63	2080	2392	2288
мужчины	45,55	2513	2890	2764
мужчины	65,75,85,95	2373	2729	2610
мужчины	67,69,71,73,77,79,81,83,87,89,91,93,97,99	1940	2231	2134
мужчины	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	2382	2739	2620
Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.	Стоимость в выходной день, руб.
женщины	18,20,22,24,26,28,30,32,34	2130	2450	2343
женщины	19,21,23,27,29,31,33	1688	1941	1857
женщины	25	2121	2439	2333
женщины	35	2599	2989	2859
женщины	37,39	2166	2491	2383
женщины	36,38	2608	2999	2869
женщины	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	2522	2900	2774
женщины	41,43,47,49,51,53,57,59,61,63	2080	2392	2288
женщины	45,55	2513	2890	2764
женщины	65,75,85,95	2373	2729	2610
женщины	67,69,71,73,77,79,81,83,87,89,91,93,97,99	1940	2231	2134
женщины	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	2382	2739	2620





**Тарифы для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Таблица №1

**Стоимость за комплексное посещение профилактических осмотров**

Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические осмотры несовершеннолетних	Стоимость за комплексное посещение в случае выполнения полного набора услуг, руб.*		Стоимость за комплексное посещение с использованием мобильных бригад в случае выполнения полного набора услуг, руб.*		Стоимость за комплексное посещение в выходной день в случае выполнения полного набора услуг, руб.*	
	жен	муж	жен	муж	жен	муж
новорожденный	960		1 104		1 056	
1 месяц	8 105		9 322		8 916	
2 месяц	1 314		1 511		1 445	
3 месяца	1 505		1 731		1 656	
4 месяца	671		772		738	
5 месяцев	671		772		738	
6 месяцев	671		772		738	
7 месяцев	671		772		738	
8 месяцев	671		772		738	
9 месяцев	671		772		738	
10 месяцев	671		772		738	
11 месяцев	671		772		738	
12 месяцев	4 088		4 701		4 497	
1 год 3 месяца	671		772		738	
1 год 6 месяцев	671		772		738	
2 года	1 181		1 359		1 299	
3 года	3 989	4 096	4 587	4 710	4 388	4 506
4 года	1 181		1 359		1 299	
5 лет	1 181		1 359		1 299	
6 лет	8 756	8 863	10 070	10 193	9 632	9 749
7 лет	3 046		3 503		3 351	
8 лет	1 181		1 359		1 299	
9 лет	1 181		1 359		1 299	
10 лет	4 065		4 675		4 472	
11 лет	1 181		1 359		1 299	
12 лет	1 181		1 359		1 299	
13 лет	1 623		1 867		1 785	
14 лет	1 595	1 702	1 835	1 958	1 755	1 872
15 лет	8 037	8 144	9 243	9 366	8 841	8 958
16 лет	5 450	5 557	6 267	6 390	5 995	6 113
17 лет	5 928	6 035	6 817	6 940	6 521	6 639

\*В случае выполнения неполного набора услуг оплата осуществляется дифференцировано в зависимости от проведенных исследований представленных в Таблице 2.

## Стоимость услуг в рамках проведения профилактических осмотров

Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические осмотры несовершеннолетних	Код услуги	Осмотры врачами - специалистами и лабораторные, функциональные и иные исследования	Стоимость услуг	Стоимость услуг с использованием мобильных бригад	Стоимость услуг в выходной день
новорожденный	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	V03.032.001	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию <*>			
	A05.25.001	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении) <*>	289	332	318
1 месяц	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	627	721	690
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	529	608	582
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	442	508	486
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1 412	1 624	1 553
	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	697	802	767
	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	1 232	1 417	1 355
	A04.10.002	Эхокардиография	719	827	791
	A04.23.001	Нейросонография	977	1 124	1 075
A05.25.001	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении) <*>	289	332	318	
2 месяц	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	171	197	188
	V03.016.006	Общий анализ мочи	183	210	201
	A05.25.001	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении) <*>	289	332	318
3 месяца	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	545	627	600
	A05.25.001	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении) <*>	289	332	318
4 месяца	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
5 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
6 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
7 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
8 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
9 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738

10 месяцев	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
11 месяцев	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
12 месяцев	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	В04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	627	721	690
	В04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	529	608	582
	В04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	442	508	486
	В04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	545	627	600
	В04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	442	508	486
	В03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	171	197	188
	В03.016.006	Общий анализ мочи	183	210	201
А05.10.004	Электрокардиография	478	550	526	
1 год 3 месяца	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
1 год 6 месяцев	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
2 года	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
	В04.035.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского психиатра			
	В04.035.004.1	Скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития			
3 года	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	В04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	627	721	690
	В04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	529	608	582
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
	В04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	442	508	486
	В04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	442	508	486
	В04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	414	476	455
	В04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	521	599	573
	В03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	171	197	188
	В03.016.006	Общий анализ мочи	183	210	201
4 года	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
5 лет	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738

6 лет	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	627	721	690
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	529	608	582
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	545	627	600
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	442	508	486
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	442	508	486
	V04.035.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского психиатра			
	V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	414	476	455
	V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <****>	521	599	573
	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	916	1 053	1 008
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	171	197	188
	V03.016.006	Общий анализ мочи	183	210	201
	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1 412	1 624	1 553
	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	697	802	767
	A04.10.002	Эхокардиография	719	827	791
A05.10.004	Электрокардиография	478	550	526	
7 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	627	721	690
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	442	508	486
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	442	508	486
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	171	197	188
	V03.016.006	Общий анализ мочи	183	210	201
8 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
9 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
10 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	627	721	690
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	916	1 053	1 008
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	545	627	600
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	442	508	486
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	171	197	188



	В03.016.006	Общий анализ мочи	183	210	201
11 лет	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
12 лет	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
13 лет	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
	В04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	442	508	486
14 лет	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
	В04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	521	599	573
	В04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	414	476	455
	В04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра			
15 лет	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	В04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	529	608	582
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
	В04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	521	599	573
	В04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	916	1 053	1 008
	В04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	627	721	690
	В04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	545	627	600
	В04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	442	508	486
	В04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	442	508	486
	В04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	414	476	455
	В04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра			
	В03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	171	197	188
	В03.016.006	Общий анализ мочи	183	210	201
	А04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1 412	1 624	1 553
	А04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	697	802	767
А05.10.004	Электрокардиография	478	550	526	
	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	В04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	529	608	582
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561

16 лет	V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	521	599	573
	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	916	1 053	1 008
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	627	721	690
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	545	627	600
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	442	508	486
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	442	508	486
	V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	414	476	455
	V04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра			
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	171	197	188
	V03.016.006	Общий анализ мочи	183	210	201
17 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671	772	738
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	529	608	582
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510	587	561
	V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	521	599	573
	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	916	1 053	1 008
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	627	721	690
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	545	627	600
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	442	508	486
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	442	508	486
	V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	414	476	455
	V04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра			
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	171	197	188
	V03.016.006	Общий анализ мочи	183	210	201
	A05.10.004	Электрокардиография	478	550	526

<\*> - неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, андреногенитальный синдром, муковисцидоз и алактоземию проводится детям в возрасте до 1 месяца включительно в случае отсутствия сведений о его проведении.

<\*\*\*> - аудиологический скрининг проводится детям в возрасте до 3-х месяцев включительно в случае отсутствия сведений о его проведении.

<\*\*\*> - медицинский осмотр врача детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера-гинеколога - девочки.

Приложение № 17  
к Тарифному соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования Республики Крым на 2025 год  
от «28» декабря 2024 года

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

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Возраст (лет)	Пол	Стоимость законченного случая, руб.
0-17	жен.	6 357
	муж.	6 357

Приложение № 18  
к Тарифному соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования Республики Крым на 2025 год  
от «28» декабря 2024 года

**Тарифы на оплату диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся  
без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных),  
принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную  
семью**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Возраст (лет)	Пол	Стоимость законченного случая, руб.
0-17	жен.	6 357
	муж.	6 357

**Тарифы на оплату медицинских услуг диализа**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Код услуги	Наименование услуги	Условие оказания	Единица оплаты	Базовый тариф	Коэффициент относительной затратоемкости	Стоимость	
<b>Услуги гемодиализа</b>							
A18.05.002	Гемодиализ	взрослые	амбулаторно	услуга	6 560,00	1,00	6 560,00
		дети			6 560,00	1,00	
A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	взрослые	амбулаторно	услуга	6 560,00	1,05	6 888,00
		дети			6 560,00	1,05	
A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	взрослые	амбулаторно	услуга	6 560,00	1,00	6 560,00
		дети			6 560,00	1,00	
A18.05.011	Гемодиафильтрация	взрослые	амбулаторно	услуга	6 560,00	1,08	7 085,00
		дети			6 560,00	1,08	
A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	взрослые	стационарно	сутки	6 560,00	5,73	37 589,00
		дети			6 560,00	5,73	
<b>Услуги перитонеального диализа</b>							
A18.30.001	Перитонеальный диализ	взрослые	амбулаторно	день обмена	3 402,00	1,00	3 402,00
		дети			3 402,00	1,00	
A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	взрослые	амбулаторно	день обмена	3 402,00	1,24	4 218,00
		дети			3 402,00	1,24	
A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	взрослые	амбулаторно	день обмена	3 402,00	1,09	3 708,00
		дети			3 402,00	1,09	

**Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), позитронно-эмиссионной томографии, совмещенная с компьютерной томографией при онкологических заболеваниях и однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с рентгеновской компьютерной томографией**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Примечание
<i>Компьютерно-резонансная томография</i>			
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов (при КТ исследованиях)	4 521,00	услуга введения контраста оплачивается отдельно
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1 539,00	
A06.03.002.001	Компьютерная томография головы	1 599,00	
A06.03.002.001.1	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.03.002.002	Компьютерная томография головы с контрастированием*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.03.012	Компьютерная томография шеи	1 599,00	
A06.03.012.001	Компьютерная томография шеи с контрастированием*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	1 599,00	
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	1 599,00	
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 599,00	
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.03.058.003.1	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	1 539,00	
A06.04.017.001	Компьютерная томография сустава с контрастированием*	1 539,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.04.017.001.1	Компьютерная томография сустава с внутривенным болюсным контрастированием*	1 539,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)

A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1 539,00	
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1 539,00	
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 599,00	
A06.09.005.001	Компьютерная томография органов грудной полости с контрастированием*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.09.008	Томография легких	948,00	
A06.12.001.001	Компьютерно-томографическая ангиография грудной аорты	6 460,00	
A06.12.001.002	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты	6 460,00	
A06.12.052.001	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов	6 460,00	
A06.12.053	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	7 336,00	
A06.12.054	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей	6 460,00	
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	5 941,00	
A06.12.058	Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	6 460,00	
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 599,00	
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.20.002.003.1	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 599,00	
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.21.003.003.1	Компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы с контрастированием*	1 539,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	1 539,00	
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	1 539,00	
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 539,00	
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 599,00	

A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.30.005.002.1	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием*	1 599,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием*	1 539,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A06.30.005.003.1	Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием*	1 539,00	Стоимость исследования КТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
<b>Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с рентгеновской компьютерной томографией</b>			
A07.03.001.002	Сцинтиграфия костей всего тела с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	4 933,00	
A07.09.005.002	Сцинтиграфия легких с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	4 337,00	
A07.22.002.001	Сцинтиграфия щитовидной железы с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	4 058,00	
A07.28.004.001	Ангиофосцинтиграфия с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	4 394,00	
<b>Магнитно-резонансная томография</b>			
A11.12.003.005	Внутривенное введение лекарственных препаратов (при МРТ исследованиях)	4 521,00	услуга введения контраста оплачивается отдельно
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 777,00	
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)*	1 777,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.03.002.001.1	Магнитно-резонансная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)*	1 777,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 603,00	
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием*	1 603,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)



A05.04.001.001.1	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с внутривенным болюсным контрастированием*	1 603,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 777,00	
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	1 157,00	
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием*	1 157,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 777,00	
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием*	1 777,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.23.009.001.1	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием*	1 777,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 237,00	
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)*	1 237,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.23.009.011.1	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)*	1 237,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	1 777,00	
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	2 056,00	
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием*	2 056,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.30.004.001.1	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием*	2 056,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 603,00	
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием*	1 603,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.30.005.001.1	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием*	1 603,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	2 070,00	

A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием*	2 070,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.30.006.001.1	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием*	2 070,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	2 012,00	
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием*	2 012,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.30.008.001.1	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием*	2 012,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 309,00	
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием*	1 309,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.30.010.001.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным болюсным контрастированием*	1 309,00	Стоимость исследования МРТ с контрастированием, внутривенным контрастированием, внутривенным болюсным контрастированием, включает в себя нативное исследование (до введения контраста)
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 603,00	
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 237,00	
*Тарифы на КТ и МРТ исследования с контрастированием установлены без учета стоимости введения контрастного вещества.			
<b>Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</b>			
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	719,00	
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	719,00	
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	2 134,00	
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	605,00	
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	605,00	
<b>Эндоскопические диагностические исследования</b>			
A03.08.005	Фиброларингоскопия	583,00	
A03.09.001	Бронхоскопия	911,00	
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	852,00	
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	852,00	
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 079,00	
A03.18.001	Колоноскопия	1 301,00	
A03.19.002	Ректороманоскопия	715,00	
<b>Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний</b>			
A12.05.013	Цитогенетическое исследование (кариотип)	4 895,00	
A27.05.012	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-ой аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови	2 205,00	
A27.05.021	Молекулярно-генетическое исследование маркеров Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (мутации в генах Jak2, MPL и CALR)	5 872,00	
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	2 129,00	
A27.05.048	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене TP53 в крови	8 068,00	
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	6 927,00	
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	5 468,00	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	5 468,00	

A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	6 494,00	
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	2 106,00	
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	2 106,00	
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	5 705,00	
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	16 417,00	
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	15 302,00	
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH	16 270,00	
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	14 161,00	
A27.30.012	Определение мутаций гена с KIT	9 391,00	
A27.30.051	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH1 в биопсийном (операционном) материале	4 658,00	
A27.30.052	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH2 в биопсийном (операционном) материале	4 658,00	
A27.30.069	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	2 990,00	
A27.30.070	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp190 (количественное)	2 990,00	
A27.30.087	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене ETV6-RUNX1 методом ПЦР	2 782,00	
A27.30.088	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене RUNX1-RUNX1T1 методом ПЦР	2 193,00	
A27.30.089	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене CBFB-MYH11 методом ПЦР	2 193,00	
A27.30.090	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PML-RARA методом ПЦР	2 193,00	
A27.30.100	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(4;11) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	8 420,00	
A27.30.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(12;21) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	9 131,00	
A27.30.103	Определение экспрессии pML-RAR-a (количественное)	2 115,00	
<b>B03.027.012</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований ободочной кишки , в т.ч.:</b>	<b>16 891,00</b>	
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		
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале		
<b>B03.027.013</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований прямой кишки , в т.ч.:</b>	<b>16 891,00</b>	
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		
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале		
<b>B03.027.008</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований легкого</b>	<b>36 423,00</b>	
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале		
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK		
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1		
<b>B03.027.007</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований молочной железы</b>	<b>19 483,00</b>	
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		
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH		
<b>Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии</b>			
A08.01.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи	1 550,00	
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (1 маркер)	2 570,00	
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов (2 маркера)	3 288,00	
A08.30.034	Определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону иммуногистохимическим методом	3 986,00	
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	2 001,00	
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	892,00	
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	942,00	
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	1 288,00	
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	2 086,00	

A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	2 216,00	
<b><i>Критерии отнесения патолого-анатомических исследований к категориям сложности</i></b>			
1 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования первой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами		
2 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования второй категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с осложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последов		
3 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования третьей категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающиеся гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, соскобов эндометрия		
4 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях		
5 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в пункте 17 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24.03.2016 №179н "О правилах проведения патолого-анатомических исследований"		
<b><i>Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией</i></b>			
A07.03.005	Позитронная эмиссионная томография костей	35 414,40	
A07.03.006	Позитронная эмиссионная томография костей, совмещенная с компьютерной томографией всего тела	35 414,40	
A07.10.002	Позитронно-эмиссионная томография миокарда	35 414,40	
A07.23.008	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией головного мозга	35 414,40	
A07.30.034	Позитронная эмиссионная томография для выявления воспалительных очагов	35 414,40	

**Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, производимые страховыми медицинскими организациями**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Примечание
A13.29.006	Клинико-психологическое консультирование	117,00	
A03.01.001	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	222,00	
A03.28.001	Цистоскопия (мочевого пузыря)	2650,00	
A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	360,00	
A04.03.003	Ультразвуковая денситометрия	520,00	
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	1 232,00	
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	260,00	
A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	239,00	
A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	366,00	
A04.14.001.005	Эластометрия печени	448,28	
A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря и протоков	394,00	
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277,00	
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1 412,00	
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	324,00	
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	304,00	
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	309,00	
A04.20.001.1	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы (ж)	309,00	
A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	309,00	
A04.21.001.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное	408,00	
A04.21.001.1	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы (м)	309,00	
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	173,00	
A04.23.001	Нейросонография	977,00	
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	697,00	
A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	475,00	
A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	459,00	
A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	823,00	
A04.30.001.001	Ультразвуковое исследование плода при сроке беременности до тринадцати недель	738,00	
A04.30.001.003	Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг I)	983,00	
A04.30.001.004	Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плодов с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг I)	1 261,00	
A04.30.001.005	Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг II)	983,00	
A04.30.001.006	Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плодов с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг II)	1 264,00	
A04.30.001.007	Ультразвуковое исследование плода в III триместре беременности	917,00	
A04.30.001.008	Ультразвуковое исследование плодов в III триместре многоплодной беременности	1 159,00	
A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	742,00	
A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)	394,00	
A05.02.001.001	Электромиография игольчатая стандартная (две мышцы)	897,00	
A05.02.001.018	Электромиография игольчатая стандартная (две мышцы) детям до 7 лет	974,00	
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	165,00	
A05.23.001	Электроэнцефалография	1 086,00	
A05.24.003	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва)	508,00	
A05.24.004	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	599,00	

A05.24.005	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва)	565,00	
A05.24.006	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	668,00	
A05.25.001	Тест слуховой адаптации (аудиологический скрининг)	289,00	
A06.03.020	Рентгенография позвоночника, вертикальная	661,00	
A06.03.021	Рентгенография верхней конечности	661,00	
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	661,00	
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	391,00	
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	172,00	
A06.09.006	Флюорография легких	442,00	
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	391,00	
A06.18.001	Ирригоскопия	730,00	
A06.20.008	Томосинтез молочный желез	247,00	
A06.20.004	Маммография	697,00	
A06.20.004.008	Описание и интерпретация данных маммографического исследования с использованием искусственного интеллекта	128,00	
A06.20.004.002	Прицельная рентгенография молочной железы	554,00	
A06.20.004.004	Стереотаксическая тканевая маркировка образований молочной железы под контролем маммографии	6 610,00	
A06.30.002.001	Описание и интерпретация компьютерных томограмм	350,00	
A06.30.22	Рентгенография костей (одна анатомическая зона)	1563,00	
A06.30.23	Рентгенография суставов (одна анатомическая зона)	1563,00	
A07.03.001.001	Сцинтиграфия костей всего тела	3 192,00	
A07.09.003	Сцинтиграфия легких перфузионная	2 751,00	
A07.22.002	Сцинтиграфия щитовидной железы	2 619,00	
A07.28.002	Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы	777,00	
A07.28.004	Ангиофосфорсцинтиграфия	2 865,00	
A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	341,00	
A08.03.001	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований костей	341,00	
A08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (миелограмма)	1 386,00	
A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	341,00	
A08.09.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей нижних дыхательных путей	341,00	
A08.11.002	Цитологическое исследование микропрепарата опухоли средостения	341,00	
A08.14.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей печени	341,00	
A08.15.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей поджелудочной железы	341,00	
A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников	341,00	
A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	341,00	
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	825,00	
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	825,00	
A08.20.017.002	Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	1 238,00	
A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	341,00	
A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	341,00	
A08.21.006.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей полового члена	341,00	
A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	341,00	
A08.22.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей парашитовидной железы	341,00	
A08.28.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почек	341,00	
A08.30.003	Цитологическое исследование пунктатов и отпечатков биоптатов опухолей забрюшинного пространства	341,00	
A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	341,00	
A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	161,00	
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	169,00	
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	55,00	
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	64,00	
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	77,00	
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	64,00	
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	202,00	
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	119,00	
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	123,00	
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	161,00	
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	399,00	
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	319,00	
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	110,00	
A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	110,00	
A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	105,00	
A09.05.041	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	138,00	
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	74,00	
A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	150,00	
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	433,00	
A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови	421,00	
A09.05.057	Исследование уровня гастрина сыворотки крови	276,00	
A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	390,00	
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	187,00	
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	195,00	

A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови	204,00	
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	185,00	
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	294,00	
A09.05.069	Исследование уровня альдостерона в крови	459,00	
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	173,00	
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	246,00	
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	169,00	
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови	347,00	
A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	351,00	
A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	451,00	
A09.05.121	Исследование уровня ренина в крови	622,00	
A09.05.123	Исследование уровня глюкогона в крови	390,00	
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	978,00	
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	181,00	
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	181,00	
A09.05.133.001	Исследование уровня метанефринов в крови	390,00	
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	190,00	
A09.05.136	Исследование уровня свободного кортизола в крови	370,00	
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	187,00	
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	206,00	
A09.05.195	Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови	260,00	
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	333,00	
A09.05.204	Исследование уровня инсулиноподобного ростового фактора I в крови	589,00	
A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	199,00	
A09.05.227	Определение хромогранина А в крови	1311,00	
A09.05.256	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови	1 172,00	
A09.05.298	Исследование уровня антигена плоскоклеточной карциномы (SCC) в крови	1 179,00	
A09.05.300	Определение секреторного белка эпидидимуса человека 4 (HE4) в крови	790,00	
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	388,00	
A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	226,00	
A09.28.034.001	Исследование уровня метанефринов в моче	246,00	
A09.28.035	Исследование уровня свободного кортизола в моче	370,00	
A09.28.012	Исследование уровня кальция в моче	393,00	
A11.01.001	Биопсия кожи	270,00	
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	228,00	
A11.04.001	Биопсия тканей сустава	1563,00	
A11.05.002	Получение цитологического препарата костного мозга путем пункции	3580,00	
A11.05.003.001	Трепанбиопсия костного мозга	1 563,00	
A11.06.001.001	Биопсия лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.06.002.001	Пункция лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	270,00	
A11.07.002	Биопсия языка	484,00	
A11.07.007	Биопсия тканей губы	484,00	
A11.07.013	Пункция слюнной железы	239,00	
A11.07.016.001	Биопсия слизистой ротоглотки под контролем эндоскопического исследования	455,00	
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	239,00	
A11.08.001.001	Биопсия тканей гортани под контролем ларингоскопического исследования	455,00	
A11.08.002	Биопсия слизистой оболочки полости носа	270,00	
A11.08.003.001	Биопсия слизистой оболочки носоглотки под контролем эндоскопического исследования	455,00	
A11.08.008.001	Биопсия слизистой гортаноглотки под контролем эндоскопического исследования	455,00	
A11.08.012.001	Биопсия тканей трахеи под контролем трахеоскопического исследования	459,00	
A11.09.003.002	Пункция плевральной полости под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.11.004.001	Биопсия средостения под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.11.004.002	Биопсия средостения под контролем медиастиноскопического ультразвукового исследования	239,00	
A11.12.003.001	Непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов	481,00	
A11.14.001.001	Биопсия печени под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.14.001.002	Трепанбиопсия печени под контролем ультразвукового исследования	1 418,00	
A11.14.002.001	Чрескожная пункция желчного пузыря под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.15.001.001	Биопсия поджелудочной железы пункционная под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.15.002.001	Пункция поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.16.001	Биопсия пищевода с помощью эндоскопии	419,00	
A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии	422,00	
A11.16.003	Биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии	426,00	
A11.17.002	Биопсия тонкой кишки эндоскопическая	426,00	
A11.19.002	Биопсия прямой кишки с помощью видеэндоскопических технологий	565,00	
A11.19.009	Биопсия толстой кишки при лапароскопии	426,00	
A11.20.001.001	Биопсия яичника под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.20.003	Биопсия тканей матки	349	

A11.20.010.003	Пункция новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.20.010	Биопсия молочной железы чрескожная	239,00	
A11.20.010.004	Биопсия непальпируемых новообразований молочной железы аспирационная вакуумная под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.21.003	Биопсия полового члена	239,00	
A11.21.005.001	Биопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.21.005.003	Биопсия (мультифокальная) предстательной железы трансректальная пункционная под контролем ультразвукового исследования.	4 384,83	
A11.22.001.001	Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.22.002.001	Пункция щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.22.003	Биопсия надпочечника под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.28.001.001	Биопсия почки под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.28.001.002	Трепанбиопсия почки под контролем ультразвукового исследования	1 418,00	
A11.28.002	Биопсия мочевого пузыря	239,00	
A11.28.016	Биопсия уретры	239,00	
A11.30.014	Трепанбиопсия опухолей наружных локализаций, лимфатических узлов под визуальным контролем	3 591,00	
A11.20.010.006	Трепанбиопсия новообразования молочной железы под контролем ультразвукового исследования	3 591,00	
A11.30.024.002	Трепанбиопсия опухолей мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	3 591,00	
A11.30.024.001	Пункция мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	239,00	
A11.20.010.001	Галактография стандартная (дуктография)	3 215,09	
A11.20.010.001.1	Стереотаксическая биопсия молочной железы под контролем маммографии	7 310,34	
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	24,00	
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	187,00	
A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	165,00	
A12.10.002	Электрокардиография с применением лекарственных препаратов	165,00	
A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	449,00	
A12.21.001	Микроскопическое исследование спермы (спермограмма)	316,00	
A12.22.005	Проведение глюкозотолерантного теста	438,00	
A12.28.002	Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга)	115,00	
A12.30.014	Определение международного нормализованного отношения (МНО)	139,00	
A26.05.011.001	Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр (Epstein-Barr) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	370,00	
A26.05.017.001	Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	315,00	
A26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	518,00	
A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	990,00	
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	912,00	
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	476,00	
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	711,00	
A26.05.023.001	Определение РНК вируса гепатита D (Hepatitis D virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	1 154,00	
A26.05.035.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1,2) методом ПЦР в крови, качественное исследование	309,00	
A26.05.053.001	Определение ДНК возбудителей иксодовых клещевых боррелиозов группы Borrelia burgdorferi sensu lato в крови методом ПЦР	431,00	
A26.05.056.001	Определение ДНК анаплазмы фагоцитопhilлум (Anaplasma phagocytophilum) в крови методом ПЦР	716,00	
A26.05.057	Молекулярно-биологическое исследование крови на возбудителей моноцитарного эрлихиоза человека: Ehrlichia muris, Ehrlichia chaffeensis	716,00	
A26.06.022.001	Определение антител классов G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	172,00	
A26.06.022.002	Определение антител классов M (IgM) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	267,00	
A26.06.029.001	Определение антител класса M (IgM) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus) в крови	280,00	
A26.06.029.002	Определение антител класса G (IgG) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus) в крови	280,00	
A26.06.036.001	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	149,00	
A26.06.036.002	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, количественное исследование	328,00	
A26.06.041.001	Определение антител класса G (anti-HCV IgG) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	208,00	



A26.06.041.002	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	433,00	Вводится с 30.08.2024 года в соответствии с Приказом Минздрава России от 19.07.2024 №378н.
A26.06.043	Определение антител к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови	404,00	
A26.06.045.004	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в крови	178,00	
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение суммарных антител)	219,00	
A26.06.082.002.1	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса G (IgG))	224,00	
A26.06.082.002.2	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса М (IgM))	239,00	
A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМПИ) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	252,00	
A26.06.107	Определение антигена вируса клещевого энцефалита в крови	677,00	
A26.08.020.002	Определение РНК/ДНК возбудителей острых респираторных вирусных инфекций человека (ОРВИ) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	1 038,00	
A26.16.004	Молекулярно-биологическое исследование биоптатов слизистой желудка на хеликобактер пилори (Helicobacter pylori)	49,00	
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	158,00	
A26.19.039	Определение антигенов ротавирусов (Rotavirus gr.A) в образцах фекалий	194,00	
A26.19.040	Определение антигенов норовирусов (Norovirus) в образцах фекалий	221,00	
A26.19.063.002	Определение ДНК (РНК) микроорганизмов в образцах фекалий методом ПЦР	877,00	
A26.20.009.002	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование	861,00	
A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	1 800,00	
A26.21.036.001	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом из уретры методом ПЦР	1 405,00	
A26.21.033.001	Определение ДНК уреаплазм (Ureaplasma spp.) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	879,00	
A26.23.033	Молекулярно-биологическое исследование спинномозговой жидкости на возбудителей иксодовых клещевых боррелиозов группы Borrelia burgdorferi sensu lato	431,00	
A26.30.037	Молекулярно-биологическое исследование биопсийного (операционного) материала на вирус папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска (16, 18 тип)	1 918,00	
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	171,00	
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	232,00	
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	444,00	
V03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	517,00	
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	183,00	
V03.053.002	Спермограмма	370,00	
<b>Тарифы на отдельные диагностические (лабораторные) исследования для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, производимые страховыми медицинскими организациями за счет стоимости случая лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров</b>			
<b>Компьютерно-резонансная томография</b>			
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов (при КТ исследованиях)	4 521,00	*услуга введения контраста оплачивается отдельно
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1 539,00	
A06.03.002.001	Компьютерная томография головы	1 599,00	
A06.03.002.001.1	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием*	1 599,00	
A06.03.002.002	Компьютерная томография головы с контрастированием*	1 599,00	
A06.03.012	Компьютерная томография шеи	1 599,00	
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы с контрастированием*	1 539,00	
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1 539,00	
A06.03.012.001	Компьютерная томография шеи с контрастированием*	1 599,00	
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	1 599,00	
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	1 599,00	
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 599,00	
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)*	1 599,00	
A06.03.058.003.1	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)*	1 599,00	
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	1 539,00	

A06.04.017.001	Компьютерная томография сустава с контрастированием*	1 539,00	
A06.04.017.001.1	Компьютерная томография сустава с внутривенным болюсным контрастированием*	1 539,00	
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1 539,00	
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием*	1 599,00	
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 599,00	
A06.09.005.001	Компьютерная томография органов грудной полости с контрастированием*	1 599,00	
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием*	1 599,00	
A06.09.008	Томография легких	948,00	
A06.12.001.001	Компьютерно-томографическая ангиография грудной аорты	6 460,00	
A06.12.001.002	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты	6 460,00	
A06.12.052.001	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов	6 460,00	
A06.12.053	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	7 336,00	
A06.12.054	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей	6 460,00	
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	5 941,00	
A06.12.058	Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	6 460,00	
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 599,00	
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием*	1 599,00	
A06.20.002.003.1	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием*	1 599,00	
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 599,00	
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием*	1 599,00	
A06.21.003.003.1	Компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием*	1 599,00	
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	1 539,00	
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	1 539,00	
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 539,00	
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 599,00	
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием*	1 599,00	
A06.30.005.002.1	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием*	1 599,00	
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием*	1 539,00	
A06.30.005.003.1	Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием*	1 539,00	
<b>Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с рентгеновской компьютерной томографией</b>			
A07.03.001.002	Сцинтиграфия костей всего тела с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	4 933,00	
A07.09.005.002	Сцинтиграфия легких с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	4 337,00	
A07.22.002.001	Сцинтиграфия щитовидной железы с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	4 058,00	
A07.28.004.001	Ангиофосфорсцинтиграфия с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	4 394,00	
<b>Магнитно-резонансная томография</b>			
A11.12.003.005	Внутривенное введение лекарственных препаратов (при МРТ исследованиях)	4 521,00	*услуга введения контраста оплачивается отдельно
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 777,00	
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)*	1 777,00	
A05.03.002.001.1	Магнитно-резонансная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)*	1 777,00	
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 603,00	
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием*	1 603,00	
A05.04.001.001.1	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с внутривенным болюсным контрастированием*	1 603,00	
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 777,00	
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 777,00	
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием*	1 777,00	
A05.23.009.001.1	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием*	1 777,00	
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 237,00	
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)*	1 237,00	
A05.23.009.011.1	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)*	1 237,00	
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	1 157,00	

A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием*	1 157,00	
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	1 777,00	
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	2 056,00	
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием*	2 056,00	
A05.30.004.001.1	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием*	2 056,00	
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 603,00	
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием*	1 603,00	
A05.30.005.001.1	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием*	1 603,00	
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	2 070,00	
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием*	2 070,00	
A05.30.006.001.1	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием*	2 070,00	
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	2 012,00	
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием*	2 012,00	
A05.30.008.001.1	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием*	2 012,00	
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 309,00	
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием*	1 309,00	
A05.30.010.001.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным болюсным контрастированием*	1 309,00	
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 603,00	
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 237,00	
<b>Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</b>			
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	719,00	
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	719,00	
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	2 134,00	
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	605,00	
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	605,00	
<b>Эндоскопические диагностические исследования</b>			
A03.08.005	Фиброларингоскопия	583,00	
A03.09.001	Бронхоскопия	911,00	
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	852,00	
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	852,00	
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 079,00	
A03.18.001	Колоноскопия	1 301,00	
A03.19.002	Ректороманоскопия	715,00	
<b>Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний</b>			
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH	16 270,00	
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	14 161,00	
A12.05.013	Цитогенетическое исследование (кариотип)	4 895,00	
A27.05.012	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-ой аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови	2 205,00	
A27.05.021	Молекулярно-генетическое исследование маркеров Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (мутации в генах Jak2, MPL и CALR)	5 872,00	
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	2 129,00	
A27.05.048	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене TP53 в крови	8 068,00	
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	6 927,00	
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	5 468,00	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	5 468,00	
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	6 494,00	
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	2 106,00	
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	2 106,00	
A27.30.012	Определение мутаций гена с KIT	9 391,00	
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	5 705,00	
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	16 417,00	
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	15 302,00	
A27.30.051	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH1 в биопсийном (операционном) материале	4 658,00	
A27.30.052	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH2 в биопсийном (операционном) материале	4 658,00	

A27.30.069	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	2 990,00	
A27.30.070	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp190 (количественное)	2 990,00	
A27.30.087	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене ETV6-RUNX1 методом ПЦР	2 782,00	
A27.30.088	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене RUNX1-RUNX1T1 методом ПЦР	2 193,00	
A27.30.089	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене CBFB-MYH11 методом ПЦР	2 193,00	
A27.30.090	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PML-RARA методом ПЦР	2 193,00	
A27.30.100	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(4;11) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	8 420,00	
A27.30.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(12;21) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	9 131,00	
A27.30.103	Определение экспрессии pML-RAR-a (количественное)	2 115,00	
<b>V03.027.012</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований ободочной кишки , в т.ч.:</b>	<b>16 891,00</b>	
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		
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале		
<b>V03.027.013</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований прямой кишки , в т.ч.:</b>	<b>16 891,00</b>	
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		
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале		
<b>V03.027.008</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований легкого</b>	<b>36 423,00</b>	
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале		
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK		
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1		
<b>V03.027.007</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований молочной железы</b>	<b>19 483,00</b>	
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		
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH		
<b>Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии</b>			
A08.01.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи	1550,00	
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (1 маркер)	2570,00	
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов (2 маркера)	3288,00	
A08.30.034	Определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону иммуногистохимическим методом	3986,00	
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	2001,00	
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	892,00	
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	942,00	
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	1288,00	
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	2086,00	
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	2216,00	
<b>Критерии отнесения патолого-анатомических исследований к категориям сложности</b>			
1 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования первой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами		
2 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования второй категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с осложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последов		

3 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования третьей категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающиеся гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, соскобов эндометрия	
4 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях	
5 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в пункте 17 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24.03.2016 №179н "О правилах проведения патолого-анатомических исследований"	
<b>Микробиологические исследования основных возбудителей инфекционных заболеваний</b>		
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	434,00
A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	434,00
A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	434,00
A26.08.038.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	434,00
A26.08.038.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	434,00
<b>Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией</b>		
A07.03.005	Позитронная эмиссионная томография костей	35 414,40
A07.03.006	Позитронная эмиссионная томография костей, совмещенная с компьютерной томографией всего тела	35 414,40
A07.10.002	Позитронно-эмиссионная томография миокарда	35 414,40
A07.23.008	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией головного мозга	35 414,40
A07.30.034	Позитронная эмиссионная томография для выявления воспалительных очагов	35 414,40

<b>Медицинская эвакуация бригадами скорой медицинской помощи</b>		
4.1.08411, 4.2.08411	Фельдшерская бригада (не более 100 км)	3 264,12
4.1.08412, 4.2.08412	Фельдшерская бригада (более 100 км, и не более 200 км)	5 152,89
4.1.08413, 4.2.08413	Фельдшерская бригада (более 200 км, и не более 300 км)	7 090,54
4.1.08414, 4.2.08414	Фельдшерская бригада (более 300 км, и не более 400 км)	9 028,20
4.1.08415, 4.2.08415	Фельдшерская бригада (более 400 км, и не более 500 км)	10 965,85
4.1.08416, 4.2.08416	Фельдшерская бригада (более 500 км)	12 903,51
4.1.08421, 4.2.08421	Врачебная бригада (общепрофильная) (не более 100 км)	3 354,26
4.1.08422, 4.2.08422	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 100 км, и не более 200 км)	5 318,14
4.1.08423, 4.2.08423	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 200 км, и не более 300 км)	7 330,90
4.1.08424, 4.2.08424	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 300 км, и не более 400 км)	9 343,67
4.1.08425, 4.2.08425	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 400 км, и не более 500 км)	11 356,44
4.1.08426, 4.2.08426	Врачебная бригада (общепрофильная) (более 500 км)	13 369,21
4.1.08432, 4.2.08432	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (не более 100 км)	12 171,17
4.1.08433, 4.2.08433	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 100 км, и не более 200 км)	14 493,27
4.1.08434, 4.2.08434	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 200 км, и не более 300 км)	16 864,25
4.1.08435, 4.2.08435	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 300 км, и не более 400 км)	19 235,24
4.1.08436, 4.2.08436	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 400 км, и не более 500 км)	21 606,22
4.1.08437, 4.2.08437	Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (более 500 км)	23 977,20

**Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, проводимые страховыми медицинскими организациями, в рамках диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних, диспансеризации определенных групп взрослого населения (в том числе углубленной и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, включая второй этап диспансеризации)**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.	Примечание
A01.12.001	Определение суммарного сердечно-сосудистого риска (сбор анамнеза и жалоб при сосудистой патологии)	140,00	161,00	
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	142,00	163,00	
A02.07.004	Антропометрические исследования	132,00	152,00	
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	93,00	107,00	
A02.26.015	Офтальмотонометрия	328,00	377,00	
A03.01.001	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	222,00	255,00	
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 079,00	1 241,00	
A03.18.001	Колоноскопия	1 301,00	1 496,00	
A03.19.002	Ректороманоскопия	715,00	822,00	
A03.28.001	Цистоскопия (мочевого пузыря)	2 650,00	3 048,00	
A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	360,00	414,00	
A04.03.003	Ультразвуковая денситометрия	520,00	598,00	
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	1 232,00	1 417,00	
A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	239,00	275,00	
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	719,00	827,00	
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	719,00	827,00	
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	2 134,00	2 454,00	
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	605,00	696,00	
A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	366,00	421,00	
A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря и протоков	394,00	453,00	
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277,00	319,00	
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1 412,00	1 624,00	
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	324,00	373,00	
A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	309,00	355,00	
A04.20.001.1 (ж)	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы	309,00	355,00	
A04.21.001.1 (м)				
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	304,00	350,00	
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	309,00	355,00	
A04.21.001.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное	408,00	469,00	
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	173,00	199,00	
A04.23.001	Нейросонография	977,00	1 124,00	
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	697,00	802,00	
A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	475,00	546,00	
A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	459,00	528,00	
A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	742,00	853,00	
A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)	394,00	453,00	
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	165,00	190,00	
A05.10.004	Электрокардиография (в покое)	478,00	550,00	
A05.25.001	Тест слуховой адаптации (аудиологический скрининг)	289,00	332,00	
A06.09.006	Флюорография легких	442,00	508,00	
A06.20.004	Маммография	697,00	802,00	
A06.20.004.008	Описание и интерпретация данных маммографического исследования с использованием искусственного интеллекта	128,00	147,00	
A06.30.22	Рентгенография костей (одна анатомическая зона)	1563,00	1 797,00	
A06.30.23	Рентгенография суставов (одна анатомическая зона)	1563,00	1 797,00	

A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	391,00	450,00	
A08.21.006.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей полового члена	341,00	392,00	
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	825,00	949,00	
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	825,00	949,00	
A08.20.017.002	Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	1 238,00	1 424,00	
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	202,00	232,00	
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	123,00	141,00	
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	399,00	459,00	
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	319,00	367,00	
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	110,00	127,00	
A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	110,00	127,00	
A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	105,00	121,00	
A09.05.041	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	138,00	159,00	
A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	150,00	173,00	
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	433,00	498,00	
A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови	421,00	484,00	
A09.05.057	Исследование уровня гастрина сыворотки крови	276,00	317,00	
A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	390,00	449,00	
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	187,00	215,00	
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	195,00	224,00	
A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови	204,00	235,00	
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	185,00	213,00	
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	294,00	338,00	
A09.05.069	Исследование уровня альдостерона в крови	459,00	528,00	
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	173,00	199,00	
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	246,00	283,00	
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	169,00	194,00	
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови	347,00	399,00	
A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	351,00	404,00	
A09.05.091	Исследование уровня карбоксигемоглобина в крови	52,00	60,00	
A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	451,00	519,00	
A09.05.121	Исследование уровня ренина в крови	622,00	715,00	
A09.05.123	Исследование уровня глюкагона в крови	390,00	449,00	
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	978,00	1 125,00	
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	181,00	208,00	
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	181,00	208,00	
A09.05.133.001	Исследование уровня метанефринов в крови	390,00	449,00	
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	190,00	219,00	
A09.05.136	Исследование уровня свободного кортизола в крови	370,00	426,00	
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	187,00	215,00	
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	206,00	237,00	
A09.05.195	Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови	260,00	299,00	
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	333,00	383,00	
A09.05.204	Исследование уровня инсулиноподобного ростового фактора I в крови	589,00	677,00	
A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	199,00	229,00	
A09.05.227	Определение хромогранина А в крови	1311,00	1 508,00	
A09.05.256	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови	1 172,00	1 348,00	
A09.05.300	Определение секреторного белка эпидидимиса человека 4 (HE4) в крови	790,00	909,00	
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	388,00	446,00	
A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	226,00	260,00	
A09.28.034.001	Исследование уровня метанефринов в моче	246,00	283,00	
A09.28.035	Исследование уровня свободного кортизола в моче	370,00	426,00	
A09.28.012	Исследование уровня кальция в моче	393,00	452,00	
A11.01.001	Биопсия кожи	270,00	311,00	
A11.04.001	Биопсия тканей сустава	1563,00	1 797,00	
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	270,00	311,00	
A11.07.002	Биопсия языка	484,00	557,00	
A11.07.007	Биопсия тканей губы	484,00	557,00	
A11.07.013	Пункция слюнной железы	239,00	275,00	
A11.07.016.001	Биопсия слизистой ротоглотки под контролем эндоскопического исследования	455,00	523,00	
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	239,00	275,00	
A11.08.001.001	Биопсия тканей гортани под контролем ларингоскопического исследования	455,00	523,00	
A11.08.002	Биопсия слизистой оболочки полости носа	270,00	311,00	
A11.08.003.001	Биопсия слизистой оболочки носоглотки под контролем эндоскопического исследования	455,00	523,00	
A11.08.008.001	Биопсия слизистой гортаноглотки под контролем эндоскопического исследования	455,00	523,00	

A11.08.012.001	Биопсия тканей трахеи под контролем трахеоскопического исследования	459,00	528,00	
A11.16.001	Биопсия пищевода с помощью эндоскопии	419,00	482,00	
A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии	422,00	485,00	
A11.16.003	Биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии	426,00	490,00	
A11.17.002	Биопсия тонкой кишки эндоскопическая	426,00	490,00	
A11.19.002	Биопсия прямой кишки с помощью видеоэндоскопических технологий	565,00	650,00	
A11.19.009	Биопсия толстой кишки при лапароскопии	426,00	490,00	
A11.20.003	Биопсия тканей матки	349,00	401,00	
A11.20.010	Биопсия молочной железы чрескожная	239,00	275,00	
A11.20.025	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	405,00	466,00	
A11.21.003	Биопсия полового члена	239,00	275,00	
A11.28.002	Биопсия мочевого пузыря	239,00	275,00	
A11.28.016	Биопсия уретры	239,00	275,00	
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	24,00	28,00	
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	187,00	215,00	
A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	165,00	190,00	
A12.10.002	Электрокардиография с применением лекарственных препаратов	165,00	190,00	
A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	449,00	516,00	
A12.21.001	Микроскопическое исследование спермы (спермограмма)	316,00	363,00	
A12.22.005	Проведение глюкозотолерантного теста	438,00	504,00	
A12.28.002	Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга)	115,00	132,00	
A12.30.014	Определение международного нормализованного отношения (МНО)	139,00	160,00	
A26.06.041.002	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови (вводится с 30.08.2024г.)	433,00	498,00	Вводится с 30.08.2024 года в соответствии с Приказом Минздрава России от 19.07.2024 №378н.
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	158,00	182,00	
A26.20.009.002	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное	861,00	990,00	
A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	1 800,00	2 070,00	
A26.21.036.001	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом из уретры методом ПЦР	1 405,00	1 616,00	



A26.21.033.001	Определение ДНК уреоплазм (Ureaplasma spp.) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	879,00	1 011,00	
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	171,00	197,00	
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	232,00	267,00	
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	444,00	511,00	
B03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	517,00	595,00	
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	183,00	210,00	
B03.053.002	Спермограмма	370,00	426,00	
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	555,00	638,00	
B01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	375,00	431,00	
B01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	550,00	633,00	
B01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	343,00	394,00	
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	550,00	633,00	
B01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный	343,00	394,00	
B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	610,00	702,00	
B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	414,00	476,00	
B04.008.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	420,00	483,00	
B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	529,00	608,00	
B04.014.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста	540,00	621,00	
B04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога	444,00	511,00	
B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	658,00	757,00	
B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	580,00	667,00	
B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	627,00	721,00	
B04.027.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-онколога	537,00	618,00	
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	490,00	564,00	
B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	442,00	508,00	
B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	426,00	490,00	
B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	442,00	508,00	
B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	671,00	772,00	
B04.047.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	438,00	504,00	
B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	442,00	508,00	
B04.047.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	395,00	454,00	
B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	526,00	605,00	
B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	545,00	627,00	
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	550,00	633,00	
B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога	521,00	599,00	
B04.058.002.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога	585,00	673,00	
B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	916,00	1 053,00	
B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	390,00	449,00	
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	510,00	587,00	
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	472,00	543,00	
B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	386,00	444,00	
B04.070.003	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний первичное	345,00	397,00	

Приложение № 23  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2025 год  
от «28» декабря 2024 года

**Тарифы на оплату стоимости 1 УЕТ при оказании стоматологической помощи в  
амбулаторных условиях**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

рублей

Стоимость посещения с профилактической и иной целью	Стоимость обращений в связи с заболеваниями	Стоимость посещения в неотложной помощи
165	165	165

**Среднее количество  
УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования  
объема и стоимости посещений при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A11.07. 026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
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
A11.07.022	Апликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
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
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
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
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
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
A16.01.012	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
A16.07.001.001	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 разрезанием корней	2,58	2,58
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
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

A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
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
A16.07.019	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
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
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
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <sup>4</sup>	1	1
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <sup>4</sup>	0,31	0,31
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта <sup>8</sup>	2,7	2,7
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
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов <sup>1</sup>	2	2
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
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
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
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
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	Депозитивная обработка 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	Гидроорощение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба <sup>4</sup>	0,2	0,2
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15

A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <sup>2</sup>	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <sup>2</sup>	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов <sup>2</sup>	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку <sup>2</sup>	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку <sup>2</sup>	2,33	2,33
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	4	4
A16.07.082.001	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
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
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

V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
V04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
V01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
V01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
V01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
V01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
V04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
V01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
V04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
V01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
V01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
V04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
V01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
V01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
<b>Ортодонтия</b>			
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
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
A23.07.002.051	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
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
V01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
V01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
V04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
<b>Профилактические услуги</b>			
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
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

**Примечания:**

<sup>1</sup> - одного квадранта

<sup>2</sup> - включая полирование пломбы

<sup>3</sup> - трех зубов

<sup>4</sup> - одного зуба

<sup>5</sup> - на одной челюсти

<sup>6</sup> - без наложения швов

<sup>7</sup> - один шов

<sup>8</sup> - в области двух-трех зубов

<sup>9</sup> - в области одного-двух зубов

Приложение № 25  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2025 год  
от «28» декабря 2024 года

**Перечень медицинских организаций (отделений медицинских организаций), по уровням оказания медицинской помощи в стационарных условиях**

вводится в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)					
			1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
			0,9	0,95	1,1	1,1	1,2	1,3
1	850101	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»			+			
2	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6»						+
3	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»			+		+	
4	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»			+			
5	850113	ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №1»			+			
6	850114	ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2»			+			
7	850116	ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн»			+			
8	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»						+
9	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	+					
10	850121	ГБУЗ РК «Клинический кожно-венерологический диспансер»			+	+		
11	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»			+	+		
12	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»			+	+		
13	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова»						+
14	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»			+		+	
16	850167	ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»			+			
17	850305	ГБУ РК «Санаторий для детей и детей с родителями «Искра»		+				
18	850310	ГБУ РК "Санаторий для детей и детей с родителями "ЧАЙКА" им. Гелимовичей"		+				
19	850314	ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»			+			
20	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»			+	+		
21	850322	ГБУ РК «Санаторий «Прибой»		+				
22	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	+					
23	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	+					
24	850505	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №1 им. Н. И. Пирогова»			+	+		
25	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»			+			
26	850509	ГБУЗ РК «Керченский родильный дом»			+			
27	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	+					

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)						
			1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	
			0,9	0,95	1,1	1,1	1,2	1,3	
28	850701	ГБУЗ РК «Красноперекопская центральная районная больница»	+						
29	850802	ГБУ РК «Белогорская центральная районная больница»	+						
30	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»			+				
31	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»			+				
32	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	+						
33	851102	ГБУЗ РК «Сакская специализированная больница медицинской реабилитации»		+					
34	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»			+				
35	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	+						
36	851304	ГАУЗ РК «Республиканская больница восстановительного лечения «Черные воды»		+					
37	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	+						
38	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н. М. Амосова»	+						
39	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	+						
40	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	+						
41	851702	ГБУЗ РК «Нижегорская районная больница»	+						
42	851801	ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»	+						
43	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	+						
44	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	+						
45	852103	ГБУЗ РК «Черноморская центральная районная больница»	+						



**Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую  
помощь в стационарных условиях**

вводится в действие с 01.01.2025 года

**Круглосуточный стационар**

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6»
2	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»
3	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»
4	850121	ГБУЗ РК «Клинический кожно-венерологический диспансер»
5	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»
6	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»
7	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова»
8	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»
10	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»
11	850505	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №1 им. Н. И. Пирогова»

**Дневной стационар**

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова»

**Перечень структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, к которым применяется коэффициент  
подуровня 3.1., 3.2. и 3.3. третьего уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях**

вводится в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации																				
			Акушерство и гинекология	Гастроэнтерология	Гематология	Детская хирургия в период новорожденности	Дерматовенерология	Комбустиология	Нейрохирургия	Неонатология	Онкология	Оториноларингология	Офтальмология	Педиатрия	Ревматология	Сердечно-сосудистая хирургия	Торакальная хирургия	Травматология и ортопедия	Хирургия	Урология	Челюстно-лицевая хирургия	Эндокринология
<b>подуровень 3.1.</b>																						
1	850121	ГБУЗ РК «Клинический кожно-венерологический диспансер»					+															
2	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»	+											+	+					+	+	+
3	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»													+							
4	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»													+					+		+
5	850505	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №1 им. Н. И. Пирогова»																		+		+
<b>подуровень 3.2.</b>																						
1	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница № 7»													+						+	+
2	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница имени Н.А. Семашко»	+	+	+						+	+	+	+	+	+				+	+	+
<b>подуровень 3.3.</b>																						
1	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи № 6»								+	+									+		+
2	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»				+									+	+	+			+	+	+
3	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова»													+							

**Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратно-емкости, коэффициенты спецификации для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, и стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации**

вводится в действие с 01.01.2025 года

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициент относительной затратно-емкости	Коэффициент спецификации	Доля заработной платы и прочих расходов	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
							1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	33 500	0,50	1,00		16 750,00	16 750,00	16 750,00	16 750,00	16 750,00	16 750,00
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	33 500	0,93	1,20		33 647,40	35 516,70	41 124,60	41 124,60	44 863,20	48 601,80
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	33 500	0,28	0,80		7 504,00	7 504,00	7 504,00	7 504,00	7 504,00	7 504,00
4	st02.003	Родоразрешение	33 500	0,98	1,20		35 456,40	37 426,20	43 335,60	43 335,60	47 275,20	51 214,80
5	st02.004	Кесарево сечение	33 500	1,01	1,20		36 541,80	38 571,90	44 662,20	44 662,20	48 722,40	52 782,60
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	33 500	0,74	1,20		26 773,20	28 260,60	32 722,80	32 722,80	35 697,60	38 672,40
7	st02.006	Послеродовой сепсис	33 500	3,21	1,20		129 042,00	129 042,00	129 042,00	129 042,00	129 042,00	129 042,00
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	33 500	0,71	1,20		25 687,80	27 114,90	31 396,20	31 396,20	34 250,40	37 104,60
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	33 500	0,89	0,80		21 466,80	22 659,40	26 237,20	26 237,20	28 622,40	31 007,60
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	33 500	0,46	1,00		13 869,00	14 639,50	16 951,00	16 951,00	18 492,00	20 033,00
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	33 500	0,39	1,00		11 758,50	12 411,75	14 371,50	14 371,50	15 678,00	16 984,50
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	33 500	0,58	1,00		17 487,00	18 458,50	21 373,00	21 373,00	23 316,00	25 259,00
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	33 500	1,17	1,20		47 034,00	47 034,00	47 034,00	47 034,00	47 034,00	47 034,00
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	33 500	2,20	1,20		79 596,00	84 018,00	97 284,00	97 284,00	106 128,00	114 972,00
15	st02.014	Слингвые операции при недержании мочи	33 500	3,85	1,00	30,45%	125 047,71	127 011,36	132 902,29	132 902,29	136 829,58	140 756,87
16	st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	33 500	3,56	1,00	38,49%	114 669,68	116 964,84	123 850,32	123 850,32	128 440,63	133 030,95
17	st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	33 500	4,46	1,00	31,98%	144 631,87	147 020,93	154 188,13	154 188,13	158 966,26	163 744,40
18	st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	33 500	4,97	1,00	33,61%	160 899,10	163 697,05	172 090,90	172 090,90	177 686,79	183 282,69
19	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	33 500	4,52	1,00		136 278,00	143 849,00	166 562,00	166 562,00	181 704,00	196 846,00
20	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	33 500	0,27	1,00		9 045,00	9 045,00	9 045,00	9 045,00	9 045,00	9 045,00
21	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	33 500	0,89	1,00		29 815,00	29 815,00	29 815,00	29 815,00	29 815,00	29 815,00
22	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	33 500	2,01	1,00		60 601,50	63 968,25	74 068,50	74 068,50	80 802,00	87 535,50
23	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	33 500	0,86	1,00		25 929,00	27 369,50	31 691,00	31 691,00	34 572,00	37 453,00
24	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	33 500	1,21	1,00		36 481,50	38 508,25	44 588,50	44 588,50	48 642,00	52 695,50
25	st04.005	Болезни поджелудочной железы	33 500	0,87	1,00		26 230,50	27 687,75	32 059,50	32 059,50	34 974,00	37 888,50
26	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	33 500	4,19	1,00		126 328,50	133 346,75	154 401,50	154 401,50	168 438,00	182 474,50
27	st05.001	Анемии (уровень 1)	33 500	0,94	1,00		28 341,00	29 915,50	34 639,00	34 639,00	37 788,00	40 937,00
28	st05.002	Анемии (уровень 2)	33 500	5,32	1,00		160 398,00	169 309,00	196 042,00	196 042,00	213 864,00	231 686,00
29	st05.003	Нарушения свертываемости крови	33 500	4,50	1,00		135 675,00	143 212,50	165 825,00	165 825,00	180 900,00	195 975,00
30	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	33 500	1,09	1,00		32 863,50	34 689,25	40 166,50	40 166,50	43 818,00	47 469,50
31	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	33 500	4,51	1,00		135 976,50	143 530,75	166 193,50	166 193,50	181 302,00	196 410,50
32	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	33 500	2,05	1,00		61 807,50	65 241,25	75 542,50	75 542,50	82 410,00	89 277,50
33	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	33 500	0,32	0,80	97,47%	7 794,34	8 212,29	9 466,15	9 466,15	10 302,05	11 137,95
34	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	33 500	1,39	0,80	98,49%	33 723,68	35 558,15	41 061,58	41 061,58	44 730,53	48 399,47
35	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	33 500	2,10	0,80	99,04%	50 841,10	53 628,09	61 989,04	61 989,04	67 563,01	73 136,99
36	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	33 500	2,86	0,80	98,00%	69 519,74	73 275,49	84 542,74	84 542,74	92 054,25	99 565,75
37	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	33 500	1,84	1,00		55 476,00	58 558,00	67 804,00	67 804,00	73 968,00	80 132,00







КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	БС	Кoeffициент относительной затратоемкости	Кoeffициент специфики	Доля заработной платы и прочих расходов	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
							1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
194	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	33 500	19,75	1,00		595 462,50	628 543,75	727 787,50	727 787,50	793 950,00	860 112,50
195	st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	33 500	21,02	1,00	62,44%	660 201,63	682 185,81	748 138,37	748 138,37	792 106,75	836 075,12
196	st19.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	33 500	0,33	1,00	63,83%	10 349,36	10 702,18	11 760,64	11 760,64	12 466,28	13 171,92
197	st19.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	33 500	0,56	1,00	45,04%	17 915,05	18 337,52	19 604,95	19 604,95	20 449,90	21 294,85
198	st19.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	33 500	0,75	1,00	43,89%	24 022,26	24 573,63	26 227,74	26 227,74	27 330,47	28 433,21
199	st19.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	33 500	1,13	1,00	25,23%	36 899,92	37 377,46	38 810,08	38 810,08	39 765,16	40 720,24
200	st19.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	33 500	1,61	1,00	27,33%	52 460,96	53 197,98	55 409,04	55 409,04	56 883,09	58 357,13
201	st19.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	33 500	2,28	1,00	10,83%	75 552,80	75 966,40	77 207,20	77 207,20	78 034,39	78 861,59
202	st19.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	33 500	2,78	1,00	17,45%	91 504,88	92 317,44	94 755,12	94 755,12	96 380,24	98 005,36
203	st19.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	33 500	3,62	1,00	11,99%	119 815,97	120 542,99	122 724,03	122 724,03	124 178,05	125 632,08
204	st19.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	33 500	4,27	1,00	7,07%	142 033,67	142 539,34	144 056,33	144 056,33	145 067,66	146 078,98
205	st19.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	33 500	5,32	1,00	3,99%	177 508,90	177 864,45	178 931,10	178 931,10	179 642,20	180 353,29
206	st19.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	33 500	6,20	1,00	3,47%	206 979,28	207 339,64	208 420,72	208 420,72	209 141,44	209 862,16
207	st19.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	33 500	6,59	1,00	3,51%	219 990,11	220 377,56	221 539,89	221 539,89	222 314,77	223 089,66
208	st19.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	33 500	7,01	1,00	3,43%	234 029,52	234 432,26	235 640,48	235 640,48	236 445,97	237 251,45
209	st19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	33 500	7,60	1,00	3,31%	253 757,27	254 178,64	255 442,73	255 442,73	256 285,45	257 128,18
210	st19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	33 500	10,13	1,00	2,07%	338 652,54	339 003,77	340 057,46	340 057,46	340 759,93	341 462,39
211	st19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	33 500	12,23	1,00	2,00%	408 885,59	409 295,30	410 524,41	410 524,41	411 343,82	412 163,23
212	st19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	33 500	13,13	1,00	1,68%	439 116,04	439 485,52	440 593,96	440 593,96	441 332,91	442 071,87
213	st19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	33 500	15,16	1,00	1,53%	507 082,97	507 471,49	508 637,03	508 637,03	509 414,05	510 191,08
214	st19.181	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	33 500	31,27	1,00	0,67%	1 046 843,14	1 047 194,07	1 048 246,86	1 048 246,86	1 048 948,71	1 049 650,57
215	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	33 500	0,66	1,00		19 899,00	21 004,50	24 321,00	24 321,00	26 532,00	28 743,00
216	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	33 500	0,47	0,80		11 336,40	11 966,20	13 855,60	13 855,60	15 115,20	16 374,80
217	st20.003	Другие болезни уха	33 500	0,61	0,80		14 713,20	15 530,60	17 982,80	17 982,80	19 617,60	21 252,40
218	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	33 500	0,71	1,00		21 406,50	22 595,75	26 163,50	26 163,50	28 542,00	30 920,50
219	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	33 500	0,84	1,00		25 326,00	26 733,00	30 954,00	30 954,00	33 768,00	36 582,00
220	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	33 500	0,91	1,00		27 436,50	28 960,75	33 533,50	33 533,50	36 582,00	39 630,50
221	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	33 500	1,10	1,20		39 798,00	42 009,00	48 642,00	48 642,00	53 064,00	57 486,00
222	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	33 500	1,35	1,20		54 270,00	54 270,00	54 270,00	54 270,00	54 270,00	54 270,00
223	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	33 500	1,96	1,20		78 792,00	78 792,00	78 792,00	78 792,00	78 792,00	78 792,00
224	st20.010	Замена речевого процессора	33 500	22,00	1,00	0,95%	737 000,00	737 000,00	737 000,00	737 000,00	737 000,00	737 000,00
225	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	33 500	0,49	0,80		11 818,80	12 475,40	14 445,20	14 445,20	15 758,40	17 071,60
226	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	33 500	0,79	0,80		19 054,80	20 113,40	23 289,20	23 289,20	25 406,40	27 523,60
227	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	33 500	1,07	0,80		25 808,40	27 242,20	31 543,60	31 543,60	34 411,20	37 278,80
228	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	33 500	1,19	0,80		31 892,00	31 892,00	31 892,00	31 892,00	31 892,00	31 892,00
229	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	33 500	2,11	1,00		63 616,50	67 150,75	77 753,50	77 753,50	84 822,00	91 890,50









КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	БС	Кoeffици- ент относи- тельной загато- емкости	Кoeffици- ент специфики	Доля заработной платы и прочих расходов	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
							1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
391	st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	33 500	3,25	1,00	34,50%	108 875,00	108 875,00	108 875,00	108 875,00	108 875,00	108 875,00
392	st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	33 500	0,39	1,00	61,29%	13 065,00	13 065,00	13 065,00	13 065,00	13 065,00	13 065,00
393	st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	33 500	0,57	1,00	41,72%	19 095,00	19 095,00	19 095,00	19 095,00	19 095,00	19 095,00
394	st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	33 500	0,80	1,00	29,85%	26 800,00	26 800,00	26 800,00	26 800,00	26 800,00	26 800,00
395	st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	33 500	0,88	1,00	27,11%	29 480,00	29 480,00	29 480,00	29 480,00	29 480,00	29 480,00
396	st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	33 500	1,07	1,00	22,22%	35 845,00	35 845,00	35 845,00	35 845,00	35 845,00	35 845,00
397	st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	33 500	1,31	1,00	18,16%	43 885,00	43 885,00	43 885,00	43 885,00	43 885,00	43 885,00
398	st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	33 500	1,51	1,00	15,84%	50 585,00	50 585,00	50 585,00	50 585,00	50 585,00	50 585,00
399	st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	33 500	1,68	1,00	14,20%	56 280,00	56 280,00	56 280,00	56 280,00	56 280,00	56 280,00
400	st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	33 500	1,83	1,00	13,01%	61 305,00	61 305,00	61 305,00	61 305,00	61 305,00	61 305,00
401	st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	33 500	2,03	1,00	11,74%	68 005,00	68 005,00	68 005,00	68 005,00	68 005,00	68 005,00
402	st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	33 500	2,31	1,00	10,29%	77 385,00	77 385,00	77 385,00	77 385,00	77 385,00	77 385,00
403	st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	33 500	2,77	1,00	8,58%	92 795,00	92 795,00	92 795,00	92 795,00	92 795,00	92 795,00
404	st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	33 500	3,73	1,00	6,39%	124 955,00	124 955,00	124 955,00	124 955,00	124 955,00	124 955,00
405	st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	33 500	4,37	1,00	5,45%	146 395,00	146 395,00	146 395,00	146 395,00	146 395,00	146 395,00
406	st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	33 500	4,54	1,00	5,25%	152 090,00	152 090,00	152 090,00	152 090,00	152 090,00	152 090,00
407	st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	33 500	5,87	1,00	4,06%	196 645,00	196 645,00	196 645,00	196 645,00	196 645,00	196 645,00
408	st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	33 500	8,57	1,00	4,76%	287 095,00	287 095,00	287 095,00	287 095,00	287 095,00	287 095,00
409	st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	33 500	17,47	1,00	1,58%	585 245,00	585 245,00	585 245,00	585 245,00	585 245,00	585 245,00
410	st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	33 500	35,70	1,00	0,67%	1 195 950,00	1 195 950,00	1 195 950,00	1 195 950,00	1 195 950,00	1 195 950,00
411	st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	33 500	73,17	1,00	0,33%	2 451 195,00	2 451 195,00	2 451 195,00	2 451 195,00	2 451 195,00	2 451 195,00
412	st36.048	Досуточная госпитализация в диагностических целях	33 500	0,14	1,00		4 221,00	4 455,50	5 159,00	5 159,00	5 628,00	6 097,00
413	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	33 500	1,53	1,00		46 129,50	48 692,25	56 380,50	56 380,50	61 506,00	66 631,50
414	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	33 500	3,40	1,00		102 510,00	108 205,00	125 290,00	125 290,00	136 680,00	148 070,00
415	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	33 500	4,86	1,00		146 529,00	154 669,50	179 091,00	179 091,00	195 372,00	211 653,00
416	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	33 500	8,60	1,00		288 100,00	288 100,00	288 100,00	288 100,00	288 100,00	288 100,00
417	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	33 500	1,24	1,00		37 386,00	39 463,00	45 694,00	45 694,00	49 848,00	54 002,00
418	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	33 500	2,62	1,00		78 993,00	83 381,50	96 547,00	96 547,00	105 324,00	114 101,00
419	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	33 500	3,93	1,00		118 489,50	125 072,25	144 820,50	144 820,50	157 986,00	171 151,50
420	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	33 500	1,02	1,00		30 753,00	32 461,50	37 587,00	37 587,00	41 004,00	44 421,00
421	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	33 500	1,38	1,00		41 607,00	43 918,50	50 853,00	50 853,00	55 476,00	60 099,00
422	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	33 500	2,00	1,00		60 300,00	63 650,00	73 700,00	73 700,00	80 400,00	87 100,00

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	БС	Кoeffици- цент относи- тельной загато- емкости	Кoeffици- цент специфики	Доля зароботной платы и прочих расходов	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
							1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
423	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	33 500	0,59	1,00		17 788,50	18 776,75	21 741,50	21 741,50	23 718,00	25 694,50
424	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	33 500	0,84	1,00		25 326,00	26 733,00	30 954,00	30 954,00	33 768,00	36 582,00
425	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	33 500	1,17	1,00		35 275,50	37 235,25	43 114,50	43 114,50	47 034,00	50 953,50
426	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	33 500	1,50	0,90		40 702,50	42 963,75	49 747,50	49 747,50	54 270,00	58 792,50
427	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	33 500	1,80	1,00		54 270,00	57 285,00	66 330,00	66 330,00	72 360,00	78 390,00
428	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	33 500	4,81	1,00		145 021,50	153 078,25	177 248,50	177 248,50	193 362,00	209 475,50
429	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	33 500	2,75	0,80		66 330,00	70 015,00	81 070,00	81 070,00	88 440,00	95 810,00
430	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	33 500	2,35	0,90		63 767,25	67 309,88	77 937,75	77 937,75	85 023,00	92 108,25
431	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	33 500	1,44	1,00		43 416,00	45 828,00	53 064,00	53 064,00	57 888,00	62 712,00
432	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	33 500	1,24	1,00		37 386,00	39 463,00	45 694,00	45 694,00	49 848,00	54 002,00
433	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	33 500	1,08	0,80		26 049,60	27 496,80	31 838,40	31 838,40	34 732,80	37 627,20
434	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	33 500	1,61	0,80		38 833,20	40 990,60	47 462,80	47 462,80	51 777,60	56 092,40
435	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	33 500	2,15	0,80		51 858,00	54 739,00	63 382,00	63 382,00	69 144,00	74 906,00
436	st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	33 500	7,29	1,00		244 215,00	244 215,00	244 215,00	244 215,00	244 215,00	244 215,00
437	st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	33 500	6,54	1,00		219 090,00	219 090,00	219 090,00	219 090,00	219 090,00	219 090,00
438	st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	33 500	3,86	1,00		129 310,00	129 310,00	129 310,00	129 310,00	129 310,00	129 310,00
439	st37.027	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 уровня	33 500	5,56	1,00		167 634,00	176 947,00	204 886,00	204 886,00	223 512,00	242 138,00
440	st37.028	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 уровня	33 500	4,04	1,00		121 806,00	128 573,00	148 874,00	148 874,00	162 408,00	175 942,00
441	st37.029	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 уровня	33 500	5,00	1,00		150 750,00	159 125,00	184 250,00	184 250,00	201 000,00	217 750,00
442	st37.030	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом	33 500	5,96	1,00	89,28%	181 834,36	190 747,18	217 485,64	217 485,64	235 311,29	253 136,93
443	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	33 500	1,50	1,00		45 225,00	47 737,50	55 275,00	55 275,00	60 300,00	65 325,00

\* Стоимость случая лечения с учетом доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ

**Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, рублей*
1	Акушерство и гинекология	171 506,00
2	Акушерство и гинекология	262 515,00
3	Акушерство и гинекология	167 548,00
4	Акушерство и гинекология	294 536,00
5	Гастроэнтерология	175 846,00
6	Гематология	199 732,00
7	Гематология	567 146,00
8	Детская хирургия в период новорожденности	359 834,00
9	Дерматовенерология	135 718,00
10	Комбустиология	732 178,00
11	Комбустиология	2 081 556,00
12	Нейрохирургия	214 238,00
13	Нейрохирургия	325 152,00
14	Нейрохирургия	207 526,00
15	Нейрохирургия	297 888,00
16	Нейрохирургия	395 517,00
17	Нейрохирургия	525 984,00
18	Нейрохирургия	1 350 773,00
19	Неонатология	328 020,00
20	Неонатология	675 272,00
21	Онкология	250 993,00
22	Онкология	137 950,00
23	Онкология	181 952,00
24	Онкология	508 518,00
25	Онкология	96 811,00
26	Онкология	218 469,00
27	Онкология	290 518,00

№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, рублей*
28	Оториноларингология	150 311,00
29	Оториноларингология	88 512,00
30	Оториноларингология	175 707,00
31	Офтальмология	81 502,00
32	Офтальмология	118 242,00
33	Офтальмология	115 123,00
34	Офтальмология	119 132,00
35	Педиатрия	112 219,00
36	Педиатрия	226 809,00
37	Педиатрия	132 512,00
38	Педиатрия	224 805,00
39	Педиатрия	223 109,00
40	Педиатрия	99 093,00
41	Педиатрия	170 719,00
42	Педиатрия	166 477,00
43	Ревматология	177 912,00
44	Сердечно-сосудистая хирургия	162 947,00
45	Сердечно-сосудистая хирургия	195 618,00
46	Сердечно-сосудистая хирургия	240 813,00
47	Сердечно-сосудистая хирургия	129 966,00
48	Сердечно-сосудистая хирургия	157 783,00
49	Сердечно-сосудистая хирургия	199 665,00
50	Сердечно-сосудистая хирургия	258 910,00
51	Сердечно-сосудистая хирургия	286 819,00
52	Сердечно-сосудистая хирургия	328 828,00
53	Сердечно-сосудистая хирургия	181 744,00
54	Сердечно-сосудистая хирургия	337 864,00
55	Сердечно-сосудистая хирургия	277 761,00
56	Сердечно-сосудистая хирургия	862 083,00
57	Сердечно-сосудистая хирургия	489 587,00
58	Сердечно-сосудистая хирургия	417 165,00
59	Сердечно-сосудистая хирургия	778 020,00
60	Сердечно-сосудистая хирургия	892 719,00
61	Сердечно-сосудистая хирургия	710 393,00
62	Сердечно-сосудистая хирургия	391 292,00
63	Сердечно-сосудистая хирургия	1 798 375,00
64	Сердечно-сосудистая хирургия	1 702 925,00
65	Сердечно-сосудистая хирургия	306 509,00
66	Сердечно-сосудистая хирургия	532 230,00
67	Сердечно-сосудистая хирургия	549 482,00
68	Торакальная хирургия	187 721,00
69	Торакальная хирургия	325 958,00
70	Травматология и ортопедия	177 382,00
71	Травматология и ортопедия	365 995,00
72	Травматология и ортопедия	209 028,00
73	Травматология и ортопедия	286 551,00

№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, рублей*
74	Травматология и ортопедия	438 956,00
75	Травматология и ортопедия	335 251,00
76	Травматология и ортопедия	474 456,00
77	Травматология и ортопедия	246 935,00
78	Травматология и ортопедия	208 961,00
79	Урология	126 045,00
80	Урология	186 589,00
81	Урология	124 341,00
82	Хирургия	218 122,00
83	Хирургия	237 475,00
84	Хирургия	267 658,00
85	Хирургия	332 048,00
86	Челюстно-лицевая хирургия	164 954,00
87	Эндокринология	243 171,00
88	Эндокринология	137 128,00

Коэффициент дифференциации = 1,0

4. Высокотехнологичная медицинская помощь оплачивается с применением коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

1 группа - 37%; 2 группа - 43%; 3 группа - 18%; 4 группа - 19%; 5 группа - 25%; 6 группа - 34%; 7 группа - 8%; 8 группа - 54%; 9 группа - 37%; 10 группа - 52%; 11 группа - 31%; 12 группа - 28%; 13 группа - 22%; 14 группа - 20%; 15 группа - 19%; 16 группа - 41%; 17 группа - 32%; 18 группа - 2%; 19 группа - 24%; 20 группа - 33%; 21 группа - 30%; 22 группа - 59%; 23 группа - 40%; 24 группа - 26%; 25 группа - 41%; 26 группа - 39%; 27 группа - 38%; 28 группа - 29%; 29 группа - 23%; 30 группа - 48%; 31 группа - 39%; 32 группа - 38%; 33 группа - 27%; 34 группа - 9%; 35 группа - 42%; 36 группа - 25%; 37 группа - 37%; 38 группа - 24%; 39 группа - 22%; 40 группа - 33%; 41 группа - 22%; 42 группа - 45%; 43 группа - 39%; 44 группа - 58%; 45 группа - 50%; 46 группа - 37%; 47 группа - 16%; 48 группа - 13%; 49 группа - 11%; 50 группа - 9%; 51 группа - 8%; 52 группа - 7%; 53 группа - 20%; 54 группа - 17%; 55 группа - 41%; 56 группа - 19%; 57 группа - 56%; 58 группа - 21%; 59 группа - 13%; 60 группа - 17%; 61 группа - 12%; 62 группа - 13%; 63 группа - 4%; 64 группа - 2%; 65 группа - 12%; 66 группа - 8%; 67 группа - 47%; 68 группа - 20%; 69 группа - 17%; 70 группа - 27%; 71 группа - 36%; 72 группа - 25%; 73 группа - 48%; 74 группа - 10%; 75 группа - 15%; 76 группа - 12%; 77 группа - 17%; 78 группа - 45%; 79 группа - 32%; 80 группа - 35%; 81 группа - 18%; 82 группа - 23%; 83 группа - 30%; 84 группа - 30%; 85 группа - 13%; 86 группа - 35%; 87 группа - 19%; 88 группа - 35%.

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

вводится в действие с 01.01.2025 года

Код КСГ	Наименование КСГ
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)
st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном 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*
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st12.002	Кишечные инфекции, 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)
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
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
st19.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
st19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
st19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
st19.181	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)
st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 1)
st21.011	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)



Код КСГ	Наименование КСГ
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)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
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 внутриартериальная контрапульсация
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)*
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)*
st36.048	Досуточная госпитализация в диагностических целях

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

вводится в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значения КСЛП
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов в возрасте до 18 лет), 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, детей-инвалидов в возрасте до 18 лет), 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-гериятра, 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 односторонних операций на парных органах (уровень 1) <sup>2</sup>	0,05
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение односторонних операций на парных органах (уровень 2) <sup>2</sup>	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение односторонних операций на парных органах (уровень 3) <sup>2</sup>	1,16
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение односторонних операций на парных органах (уровень 4) <sup>2</sup>	2,07
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение односторонних операций на парных органах (уровень 5) <sup>2</sup>	3,49
11	проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов <sup>3</sup>	0,15
14	проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-	0,05
15	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)*	0,17
16	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)*	0,61
17	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)*	1,53
18	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)*	0,29
19	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)*	1,12
20	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)*	2,67

<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 (уровень 1-3)» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации.

**<sup>1</sup> Перечень заболеваний и осложнений заболеваний**

№ п/п	Наименование	Код по МКБ-10
1.	Сахарный диабет типа 1 и 2	E10.7, E11.7
2.	Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства	* <a href="https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy">https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy</a>
3.	Рассеянный склероз	G35
4.	Хронический лимфоцитарный лейкоз	C91.1
5.	Состояния после трансплантации органов и (или) тканей	Z94.0, Z94.1, Z94.4, Z94.8
6.	Детский церебральный паралич	G80
7.	ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые	B20 – B24
8.	Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети	Z20.6



A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
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	Факомюльсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факомюльсификация 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 щипки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факомюльсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
<b>Уровень 3</b>			
<b>Операция 1</b>		<b>Операция 2</b>	
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.18.016	Гемикольэктомия 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	Факомюльсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотектопластика
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факомюльсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факомюльсификация с имплантацией интраокулярной линзы
<b>Уровень 4</b>			
<b>Операция 1</b>		<b>Операция 2</b>	
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	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное plombирование
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.26.093.001	Факомюльсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотектопластика
A16.26.093.001	Факомюльсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факомюльсификация 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	Факомюльсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протока	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколленное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протока	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 - подколленное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколленной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.038.006	Бедренно - подколленное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколленной артерии и магистральных артерий голени
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факомюльсификация с использованием фемтосекундного лазера

<sup>1</sup>Проведение односторонних операций на парных органах

<b>Уровень 1</b>	
<b>Наименование</b>	
Код услуги	
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 блефарогтоза
A16.26.021.001	Устранение гтоза
A16.26.022	Коррекция блефарохлаза
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A22.26.004	Лазерная корепрекция, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергонитрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулолиз
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Наиретинальная лазерная коагуляция
A22.26.019	Лазерная гондесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика
<b>Уровень 2</b>	
<b>Наименование</b>	
Код услуги	
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 обложение 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
<b>Уровень 3</b>	
<b>Наименование</b>	
Код услуги	
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093.002	Факомюльсификация с имплантацией интраокулярной линзы
<b>Уровень 4</b>	
<b>Наименование</b>	
Код услуги	
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биодеградируемых 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
<b>Уровень 5</b>	
<b>Наименование</b>	
Код услуги	
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

**Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии**

<b>Код схемы</b>	<b>Описание схемы</b>	<b>Уровень КС.ЛП*</b>	<b>Условия применения</b>
sur01	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	1	
sur02	Деносумаб 1 день введения 120 мг	2	установленный клиренс креатинина <59 мл/мин на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб
sur03	Тонилгумаб 1 день введения 4 мг/кг	2	
sur04	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	2	
sur05	Эмгзгфилграстим 1 день введения 7.5 мг	3	
sur06	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	2	
sur07	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день	1	
sur08	Такролимус 30 дней введения по 0.1 мг/кг	1	
sur09	Ведолгумаб 1 день введения 300 мг	3	
sur10	Инflixсумаб 1 день введения 800 мг	3	
sur11	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	3	
sur12	Иммуноглобулин антигитмоцитарный 8-14 дней введения 10-20 мг/кг	3	

\* – в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

**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 КСТ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован» и КСТ st12.015-st12.019, используемых для оплаты случаев лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

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

вводится в действие с 01.01.2025 года

Код КСГ	Наименование КСГ
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)
st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)
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)
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети
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)
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
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)
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
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)

Код КСГ	Наименование КСГ
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
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)
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)

Код КСГ	Наименование КСГ
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)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
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
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
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)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
st33.005	Ожоги (уровень 3)
st33.006	Ожоги (уровень 4)
st33.007	Ожоги (уровень 5)
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции
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



### Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ круглосуточного стационара

вводится в действие с 01.01.2025 года

Код КСГ	Наименование КСГ	Доля
st02.014	Слинговые операции при недержании мочи	30,45%
st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	38,49%
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	31,98%
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	33,61%
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%
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	16,23%
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%
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	33,32%
st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	70,20%
st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	88,73%
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	73,42%
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	81,66%
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	81,97%
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	28,13%
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	39,56%
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	8,58%
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%
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1) <***>	77,89%
st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2) <***>	77,89%
st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3) <***>	77,89%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	37,28%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	56,68%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	65,35%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	5,11%
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)	28,58%
st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	62,44%
st19.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	63,83%
st19.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	45,04%

st19.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	43,89%
st19.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	25,23%
st19.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	27,33%
st19.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	10,83%
st19.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	17,45%
st19.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	11,99%
st19.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	7,07%
st19.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	3,99%
st19.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	3,47%
st19.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	3,51%
st19.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	3,43%
st19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	3,31%
st19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	2,07%
st19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	2,00%
st19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	1,68%
st19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	1,53%
st19.181	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	0,67%
st20.010	Замена речевого процессора	0,74%
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	14,38%
st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 1)	37,59%
st21.011	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 2)	19,94%
st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	33,60%
st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	29,66%
st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	25,06%
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	20,13%
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	34,65%
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	38,58%
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	27,22%
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами	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	Радиодотерапия	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 или замена)	34,50%
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	61,29%
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	41,72%
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	29,85%
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	27,11%
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	22,22%

st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	18,16%
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	15,84%
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	14,20%
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	13,01%
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	11,74%
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	10,29%
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	8,58%
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	6,39%
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	5,45%
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	5,25%
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	4,06%
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	4,76%
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	1,58%
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	0,67%
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	0,33%
st37.030	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом	89,28%

\* Стоимость случая лечения с учетом доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ

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

вводится в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)		
			1	2	3
			0,9	1,05	1,25
1	850001	ФГБУ ЯММЦ ФМБА России		+	
2	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7»		+	
3	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7»		+	
4	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»		+	
5	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	+		
6	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	+		
7	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	+		
8	850113	ГБУЗ РК «Симферопольский КРД №1»		+	
9	850114	ГБУЗ РК «Симферопольский КРД №2»		+	
10	850116	ГБУЗ РК «КРКГВВ»		+	
11	850118	ГБУЗ РК «РДКБ»		+	
12	850119	ГАУЗ РК «Крымский республиканский стоматологический центр»		+	
13	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская ЦРКБ»		+	
14	850121	ГБУЗ РК «Клинический кожно-венерологический диспансер»		+	
15	850126	ООО «Клиника Генезис»		+	
16	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»		+	
17	850132	ГБУЗ РК «КРОКД им. В.М.Ефетова»		+	
18	850134	ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.Семашко»		+	
19	850149	ООО «Вера»	+		
20	850156	ООО «Ферти-лайн»	+		
21	850157	ООО "Центр лазерной микрохирургии глаза"	+		
22	850160	ООО «Центр ЭКО»	+		
23	850161	ООО «Центр зрения «Генезис»	+		
24	850167	ООО «Центр клинической онкологии и гематологии»		+	
25	850168	ООО «МК «Ваш доктор»	+		
26	850212	ГБУЗ РК «Ялтинская ГБ №2»	+		
27	850310	ГБУ РК "Санаторий для детей и детей с родителями "Чайка" им. Гелимовичей"		+	
28	850314	ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»		+	
29	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская ГБ»		+	
30	850322	ГАУ РК «Санаторий «Прибой»		+	
31	850402	ГБУЗ РК «ЦГБ г. Армянска»	+		
32	850504	ГБУЗ РК «Керченская ГДБ»	+		
33	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И.Пирогова»		+	
34	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»		+	
35	850509	ГБУЗ РК «Керченский РД»		+	
36	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская ЦГБ»	+		
37	850701	ГБУЗ РК «Красноперекопская ЦРБ»	+		
38	850802	ГБУЗ РК «Белогорская ЦРБ»	+		
39	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский МЦ»		+	
40	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»		+	
41	851101	ГБУЗ РК «Сакская РБ»	+		
42	851201	ГАУ РК «Джанкойская городская поликлиника»	+		
43	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская ЦРБ»		+	
44	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ»	+		
45	851401	ГБУЗ РК «Кировская ЦРБ»	+		
46	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская РБ им. академика Н.М. Амосова»	+		
47	851502	ГБУЗ РК «Ленинская ЦРБ»	+		
48	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»	+		
49	851702	ГБУЗ РК «Нижнегорская РБ»	+		
50	851801	ГБУЗ РК «Первомайская ЦРБ»	+		
51	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская РБ»	+		
52	852001	ГБУЗ РК «Советская РБ»	+		
53	852103	ГБУЗ РК «Черноморская ЦРБ»	+		





№п/п	КСТ	Наименование КСТ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСТ-КСТ <sub>норм/вес</sub>	Коэффициент специфики	Доля заработной платы и прочих расходов	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.		
197	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	18 200	1,41	1,00		23 095,80	26 945,10	32 077,50
198	ds35.003	Кистозный фиброз	18 200	2,58	1,00		42 260,40	49 303,80	58 695,00
199	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	18 200	12,27	1,00		200 982,60	234 479,70	279 142,50
200	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	18 200	7,86	1,00		128 746,80	150 204,60	178 815,00
201	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	18 200	0,56	1,00		9 172,80	10 701,60	12 740,00
202	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции,	18 200	0,46	1,00		7 534,80	8 790,60	10 465,00
203	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	18 200	7,4	1,00		121 212,00	141 414,00	168 350,00
204	ds36.006	Локальное новообразование без специального противоопухолевого лечения <***>	18 200	0,4	1,00		5 552,00	7 644,00	9 100,00
205	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синциальной вирусной инфекции (уровень 1)	18 200	2,5	1,00	1,09%	45 450,41	45 524,80	45 623,99
206	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синциальной вирусной инфекции (уровень 2)	18 200	5,36	1,00	0,51%	97 502,25	97 576,88	97 676,38
207	ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	18 200	4,06	1,00	17,94%	72 566,38	74 554,81	77 206,06
208	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	18 200	0,55	1,00	4,88%	9 961,15	10 034,42	10 132,12
209	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	18 200	1,03	1,00	2,61%	18 697,07	18 770,46	18 868,32
210	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	18 200	1,19	1,00	2,23%	21 609,70	21 682,15	21 778,74
211	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	18 200	1,52	1,00	2,02%	27 608,12	27 691,94	27 803,70
212	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	18 200	2,02	1,00	1,32%	36 715,47	36 788,26	36 885,32
213	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	18 200	2,29	1,00	1,21%	41 627,57	41 703,22	41 804,08
214	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	18 200	2,46	1,00	4,23%	44 582,61	44 866,69	45 245,46
215	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	18 200	2,76	1,00	0,96%	50 183,78	50 256,11	50 352,56
216	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	18 200	3,3	1,00	6,13%	59 691,83	60 244,08	60 980,42
217	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	18 200	3,83	1,00	5,69%	69 309,37	69 904,31	70 697,57
218	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	18 200	4,47	1,00	0,59%	81 306,00	81 378,00	81 474,00
219	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	18 200	4,81	1,00	0,81%	87 471,09	87 577,45	87 719,27
220	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	18 200	5,94	1,00	8,24%	107 217,19	108 553,40	110 335,02
221	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	18 200	6,42	1,00	0,41%	116 796,09	116 867,95	116 963,77
222	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	18 200	7,86	1,00	2,83%	142 647,16	143 254,42	144 064,09
223	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	18 200	10,34	1,00	0,26%	188 139,07	188 212,46	188 310,32
224	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	18 200	14,42	1,00	3,75%	261 459,84	262 936,08	264 904,41
225	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	18 200	31,89	1,00	0,08%	580 351,57	580 421,22	580 514,08
226	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	18 200	60,55	1,00	0,04%	1 101 965,92	1 102 032,04	1 102 120,20
227	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	18 200	132,97	1,00	0,02%	2 420 005,60	2 420 078,20	2 420 175,00
228	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмафильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	18 200	5,07	1,00		83 046,60	96 887,70	115 342,50
229	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	18 200	1,98	1,00		32 432,40	37 837,80	45 045,00
230	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	18 200	2,31	1,00		37 837,80	44 144,10	52 552,50
231	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	18 200	1,52	1,20		29 877,12	34 856,64	41 496,00
232	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	18 200	1,82	1,20		35 773,92	41 736,24	49 686,00
233	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	18 200	1,39	1,00		22 768,20	26 562,90	31 622,50
234	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	18 200	1,67	1,00		27 354,60	31 913,70	37 992,50
235	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	18 200	0,85	1,00		13 923,00	16 243,50	19 337,50
236	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	18 200	1,09	1,20		21 425,04	24 995,88	29 757,00
237	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	18 200	1,5	1,00		24 570,00	28 665,00	34 125,00
238	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	18 200	1,8	1,00		29 484,00	34 398,00	40 950,00
239	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	18 200	2,75	1,00		45 045,00	52 552,50	62 562,50
240	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	18 200	2,35	1,00		38 493,00	44 908,50	53 462,50
241	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкологических операций	18 200	1,76	1,00		28 828,80	33 633,60	40 040,00
242	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	18 200	1,51	1,00		24 733,80	28 856,10	34 352,50
243	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	18 200	1	1,00		16 380,00	19 110,00	22 750,00
244	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	18 200	1,4	1,00		22 932,00	26 754,00	31 850,00
245	ds37.017	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 уровня	18 200	3,71	1,00		60 769,80	70 898,10	84 402,50
246	ds37.018	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 уровня	18 200	2,91	1,00		47 665,80	55 610,10	66 202,50
247	ds37.019	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 уровня	18 200	3,4	1,00		55 692,00	64 974,00	77 350,00

\*Оплата по КСТ осуществляется в случае назначения лекарственного препарата по решению врачебной комиссии





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

вводится в действие с 01.01.2025 года

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
2	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
3	ds02.007	Аборт медикаментозный
4	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
5	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
6	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
7	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
8	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
9	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
10	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
11	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
12	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)
13	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
14	ds19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
15	ds19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
16	ds19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
17	ds19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
18	ds19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
19	ds19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
20	ds19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
21	ds19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
22	ds19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
23	ds19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
24	ds19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
25	ds19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
26	ds19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
27	ds19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
28	ds19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
29	ds19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
30	ds19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
31	ds19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
32	ds19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*
33	ds19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)*
34	ds19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)*
35	ds19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22)*
36	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
37	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
38	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
39	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
40	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
41	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
42	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
43	ds20.006	Замена речевого процессора
44	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
45	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
46	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
47	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
48	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
49	ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
50	ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 1)
51	ds21.009	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 2)
52	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
53	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
54	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
55	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
56	ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)
57	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
58	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
59	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
60	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
61	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
62	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
63	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
64	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
65	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
66	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)*
67	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*
68	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*
69	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*
70	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)*
71	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
72	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
73	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
74	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
75	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*
76	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
77	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
78	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
79	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 дневного стационара, которые предполагают хирургическое  
вмешательство или тромболитическую терапию**

вводится в действие с 01.01.2025 года

№п/п	№ КСГ	Наименование КСГ
1	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
2	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
3	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
4	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
5	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
6	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
7	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
8	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
9	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
10	ds16.002	Операции на периферической нервной системе
11	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
12	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
13	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
14	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
15	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
16	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
17	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
18	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
19	ds20.006	Замена речевого процессора
20	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
21	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
22	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
23	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
24	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
25	ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
26	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
27	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
28	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)

№п/п	№ КСГ	Наименование КСГ
29	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
30	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
31	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
32	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
33	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
34	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
35	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
36	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
37	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
38	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
39	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
40	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
41	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
42	ds31.006	Операции на молочной железе
43	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
44	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
45	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
46	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
47	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
48	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
49	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
50	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
51	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
52	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

### Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ дневного стационара

вводится в действие с 01.01.2025 года

Код КСГ	Наименование КСГ	Доля
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	20,05%
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	22,27%
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	21,08%
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	20,56%
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%
ds12.022	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	1,01%
ds12.023	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	0,53%
ds12.024	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	0,62%
ds12.025	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	0,57%
ds12.026	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 5)	0,43%
ds12.027	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 6)	0,30%
ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	90,55%
ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	10,13%
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	3,66%
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%
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1) <***>	56,53%
ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2) <***>	56,53%
ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3) <***>	56,53%
ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4) <***>	56,53%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3,84%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	12,08%
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	21,11%
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	28,96%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,95%
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	3,06%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	7,44%
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	11,40%
ds19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	33,20%
ds19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	19,04%





ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	5,69%
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	0,59%
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	0,81%
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	8,24%
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	0,41%
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	2,83%
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	0,26%
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	3,75%
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%

\* Стоимость случая лечения с учетом доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ

**Тарифы на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Численность застрахованных лиц по данным РС ЕРЗЛ по состоянию на 01.01.2024	Размер месячного подушевого норматива финансирования, руб.
1	850112	ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»	1 911 292	95,42

Приложение № 40  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2025 год  
от «28» декабря 2024 года

**Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи при отсутствии у  
медицинской организации застрахованного обслуживаемого населения, а также при  
оплате скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на других  
территориях РФ**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Вид выездной бригады	Стоимость одного вызова бригады скорой медицинской помощи, руб.
1	Специализированная	5 151,90
2	Врачебная	4 292,90
3	Фельдшерская	3 433,90

Приложение № 41  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2025 год  
от « 28» декабря 2024 года

**Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением  
тромболитической терапии**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Вид выездной бригады	Стоимость одного вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии, руб.
1	Специализированная	54 275,00

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с  
применением телемедицинских технологий**

вводится в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»
2	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»
3	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова»
4	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи № 6»
5	850001	ФГБУ ЯММЦ ФМБА России

**Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую с применением телемедицинских технологий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость , руб.	
		уровень 3	уровень 3.1
V01.001.010	Консультация врача-акушера-гинеколога с применением телемедицинских технологий	534	538
V01.002.004	Консультация врача-аллерголога-иммунолога с применением телемедицинских технологий	725	732
V01.004.004	Консультация врача-гастроэнтеролога с применением телемедицинских технологий	383	386
V01.005.004	Консультация врача-гематолога с применением телемедицинских технологий	452	456
V01.008.006	Консультация врача-дерматолога с применением телемедицинских технологий	329	331
V01.014.004	Консультация врача-инфекциониста с применением телемедицинских технологий	573	580
V01.015.007	Консультация врача-кардиолога с применением телемедицинских технологий	435	440
V01.018.004	Консультация врача-колопроктолога с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.023.004	Консультация врача-невролога с применением телемедицинских технологий	454	457
V01.024.004	Консультация врача-нейрохирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.025.004	Консультация врача-нефролога с применением телемедицинских технологий	330	333
V01.026.003	Консультация врача общей практики (семейного врача) с применением телемедицинских технологий	425	428
V01.027.004	Консультация врача-онколога с применением телемедицинских технологий	452	456
V01.028.004	Консультация врача-оториноларинголога (сурдолога) с применением телемедицинских технологий	318	320
V01.029.006	Консультация врача-офтальмолога с применением телемедицинских технологий	272	275
V01.031.006	Консультация врача-педиатра с применением телемедицинских технологий	577	582
V01.037.004	Консультация врача-пульмонолога с применением телемедицинских технологий	573	580
V01.040.004	Консультация врача-ревматолога с применением телемедицинских технологий	435	440

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость , руб.	
		уровень 3	уровень 3.1
V01.043.007	Консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.047.014	Консультация врача-терапевта с применением телемедицинских технологий	425	428
V01.050.004	Консультация врача-травматолога-ортопеда с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.049.004	Консультация врача-торакального хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.053.007	Консультация врача-уролога (андролога) с применением телемедицинских технологий	330	333
V01.057.007	Консультация врача-хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.068.004	Консультация врача-челюстно-лицевого хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.058.008	Консультация врача-эндокринолога с применением телемедицинских технологий	786	793

**Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), значений коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на территории Республики Крым «\*»**

вводится в действие с 01.01.2025 года

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Размер финансовых санкций «**»	
		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 «****»
<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.	0	0,3
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи).	0	1
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.	1	0,3
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;	1	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
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 персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1	0
1.5.	Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);	1	0
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;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0



1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.	1	0
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, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.	1	0
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;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
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);	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию.	1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1	0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1	0
<b>Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы</b>			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3

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).	1	0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1
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 <1>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <2>, на основе клинических рекомендаций.	0,5	0,5
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению.	1	0
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <3>.	0,1	0
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).	0,5	0
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).	1	0
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;	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	1	1
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.	1	0
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.	0	0,3
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
<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, 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;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3

3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	0,3
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9	1
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,5	0,6
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) в течение суток или более, если перевод в течение суток невозможен с учетом тяжести состояния пациента и его транспортабельности.	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2-3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5

3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0
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.	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6
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;	0	1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.	0	3
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;	0	1
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);	0	2
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).	0	3

<1> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 42, ст. 5979; 2020, N 48, ст. 7813).

<2> Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. N 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 2, ст. 196; N 41, ст. 5780).

<3> В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2020, N 29, ст. 4516).

«\*» основание для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) применяется на дату окончания страхового случая.

«\*\*» расчеты размеров финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям, рассчитываются в соответствии с пунктом 154, 155 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. №

«\*\*\*» сумма неоплаты (неполной оплаты) при применении нарушения разделов 2 и 3 настоящего Перечня для медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования, рассчитывается от тарифа, установленного для соответствующей единицы объема медицинской помощи (медицинской услуги, посещения, обращении, вызове и т.д.)

«\*\*\*\*» при оказании медицинской помощи подушевой норматив финансирования, установленный Тарифным соглашением в сфере ОМС Республики Крым на 2025 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля, оказанной **вне медицинской организации** (скорая медицинская помощь) составляет **1244,9 рублей**, оказанной в **амбулаторных условиях** составляет **8 003,4 рублей**; при оказании медицинской помощи подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2024 год на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля, оказанной в условиях **стационара** составляет **9 388,1 рублей**, оказанной в условиях **дневного стационара** составляет **2 114,9 рублей**.

**Тарифы на оплату исследований и медицинских вмешательств, включенных в углубленную диспансеризацию**  
вводятся в действие с 01.01.2025 года

Способ оплаты	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, рублей
<b>I этап углубленной диспансеризации</b>				
комплексное посещение	Итого, в том числе:			<b>888,00</b>
	- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое,	A12.09.005	Пульсоксиметрия	25,00
	- проведение спирометрии или спирографии,	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	187,00
	- общий (клинический) анализ крови развернутый,	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	232,00
	- 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, исследование уровня креатинина в крови)	B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	444,00
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение теста с 6 минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 % и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность)	A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра*	62,00
за единицу объема оказания медицинской помощи	определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	433,00
<b>II этап углубленной диспансеризации</b>				
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 % и ниже, а также по результатам проведения теста с 6 минутной ходьбой)	A04.10.002	Эхокардиография	719,00
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 % и ниже, а также по результатам проведения теста с 6 минутной ходьбой)	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 599,00
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	605,00

\*Использование в связи с отсутствием полного совпадения услуги с кодом номенклатуры

**Тарифы на оплату комплексных посещений по профилю «медицинская реабилитация»  
взрослому и детскому населению в амбулаторных условиях, в том числе при проведении  
медицинской реабилитации на дому, а также с учетом применения телемедицинских  
технологий**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Название в приложении	Стоимость, руб.
1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно - двигательного аппарата и костно - мышечной системы ШРМ 2	23 996,00
2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно - двигательного аппарата и костно - мышечной системы ШРМ 3	28 175,00
3	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями органов дыхания ШРМ 2	19 757,00
4	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями органов дыхания ШРМ 3	23 686,00
5	Медицинская реабилитация пациентов перенесших COVID 19 ШРМ 2	18 743,00
6	Медицинская реабилитация пациентов перенесших COVID 19 ШРМ 3	22 312,00
7	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы ШРМ 2	21 664,00
8	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы ШРМ 3	28 002,00
9	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями сердечно - сосудистой системы ШРМ 2	21 203,00
10	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями сердечно - сосудистой системы ШРМ 3	28 038,00
11	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями периферической нервной системы ШРМ 2	21 341,00
12	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями периферической нервной системы ШРМ 3	26 860,00

**Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации**

вводится в действие с 01.01.2025 года

№ КСГ	Наименование КСГ
st01.001	Беременность без патологии, родовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
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)
st10.003	Аппендэктомия, дети
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (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
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
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)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)

№ КСГ	Наименование КСГ
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
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	Радиодотерапия
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)
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)
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)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы
st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)



**Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение школы сахарного диабета в  
амбулаторных условиях**

вводится в действие с 01.01.2025 года

<b>Группа пациентов (в среднем 10 пациентов в группе)</b>	<b>Стоимость без учета Кдиф, рублей</b>	<b>В среднем включает</b>
Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	1 357,96	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	1 124,11	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Дети и подростки с сахарным диабетом	1 780,52	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля

Приложение № 49  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2025 год  
от « 28 » декабря 2024 года

**Тарифы на комплексное посещение при диспансерном наблюдении  
пациентов с хроническими заболеваниями**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Номер приложения в соотв с Порядком 168н	Код МКБ	Тариф, рублей
<b>Онкологические заболевания</b>		
3	D24	2 398,80
3	N60	1 340,40
4	C44	3 770,40
4	C00-C96 (исключая C44)	3 770,40
4	D00-D09	3 770,40
<b>Сахарный диабет</b>		
-	E10	1 418,50
1	E11	1 418,50
<b>Болезни системы кровообращения</b>		
1	I10-I15	3 371,20
1	I20-I25, Z95.1, Z 95.2	3 088,40
1	I44-I49, Z95.0	1 963,40
1	I50	2 430,20
1	I65.2	873,10
1	I69.0-I69.4,I67.8	2 364,50
2	I05-I09, I34-I37, I51.0-I51.2, I71, Z95.2-Z95.4, Z95.8, Z95.9	2 825,10
2	I10-I15	2 502,00
2	I20-I25, Z95.1, Z95.2	2 724,10
2	I26	2 209,20
2	I27.0, I28, I27.2, I27.8	3 098,90
2	I33, I38-I39	1 882,80
2	I40, I41, I51.4	3 667,30
2	I42	2 777,00
2	I44-I49, Z95.0	3 011,60
2	I50	3 168,50
2	I65.2	1 705,80
<b>Прочие профили</b>		
1	E78	1 469,70
1	R73.0, R73.9	1 192,10
-	E66	1 345,40

1	K20	526,50
1	K21.0	1 239,30
1	K25	596,00
1	K26	596,00
1	K31.7	1 238,10
1	K86	1 397,50
1	J41.0, J41.1, J41.8	1 430,20
1	J44.0, J44.8, J44.9	1 375,80
1	J47.0	1 315,00
1	J45.0, J45.1, J45.8, J45.9	1 369,00
1	J12, J13, J14	1 405,20
1	J84.1	774,10
1	N18.1	858,30
1	N18.9	664,70
1	M81.5	2 164,80
1	K29.4, K29.5	1 100,90
1	D12.6	1 051,20
1	K31.7	1 238,10
1	D12.8, K62.1	1 205,60
1	K50, K51	1 038,60
1	K22.0, K22.2	1 003,60
1	K22.7	1 003,60
1	K70.3, K74.3-K74.6	1 383,50
1	D13.4	1 576,30
1	D37.6	1 000,10
2	E78	1 902,80
2	Q20-Q28	533,70
3	B18.0-B18.2	1 705,10
3	E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8	7 190,70
3	D44.8, D35.0,D35.1 D35.8	5 616,70
3	E34.5	2 287,30
3	E22.0	2 258,60
3	E04.1-E04.2, E05.1- E05.2	2 686,20
3	D35.1, E21.0	2 747,90
3	D35.0	3 800,90
3	Q85.1	657,70
3	D11	1 740,60
3	Q78.1	3 752,40
3	D30.3	1 965,20
3	D30.4	1 965,20
3	N48.0	1 281,40
3	D41.0	1 095,40
3	D30.0	1 095,40
3	D29.1	2 570,80
3	M96	1 342,70
3	M88	1 840,70
3	D16	3 948,60
3	M85	1 193,00
3	Q78.4	1 193,00
3	D 31, D23.1	799,40

3	J38.1	1 545,80
3	D14.1	1 458,30
3	D14.2	1 462,90
3	D14.0	1 323,40
3	J33	1 323,40
3	D14	1 323,40
3	D10.4, D10.5, D10.6, D10.7, D10.9	1 539,80
3	J37	1 545,80
3	J31	1 498,20
3	K13.2	1 349,50
3	K13.0	1 502,60
3	D10.0, D10.1, D10.2, D10.3	1 385,70
3	K13.7	1 228,10
3	Q78.1	1 228,10
3	L43	1 228,10
3	D22	1 496,50
3	Q82.5	1 411,80
3	D23	1 411,80
3	L57.1	1 496,50
3	L82	1 694,20
3	Q82.1	1 411,80
3	N84	1 366,20
3	E28.2	5 547,50
3	N88.0	1 409,60
3	N85.0	1 626,40
3	N85.1	1 534,30
3	N87.1	1 164,50
3	N87.2	1 164,50
3	D39.1	5 640,00

**Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте от 18 до 49 лет включительно**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Коды услуг	Тариф	Возрастные периоды																																	
				18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49		
<b>I этап диспансеризации</b>																																					
1*	Прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин)	B01.053.001 (B01.057.001)	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	
<b>Стоимость за комплексное посещение</b>				550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550
<b>II этап диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья</b>																																					
1	Спермограмма	B03.053.002	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	
2	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемых половым путем ((A26.21.036.001 Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium); (A26.21.033.001 Ureaplasma urealyticum) в отделяемом из уретры методом ПЦР	A26.21.036.001 A26.21.033.001	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	2 284	
3	Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки	A04.21.001	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309		
		A04.21.001.001	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	408	
		A04.28.003	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459	459
4*	Повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин)	B01.053.002 (B01.057.002)	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	

**Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте от 18 до 49 лет включительно**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

№ п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Коды услуг	Тариф	Возрастные периоды																																
				18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
<b>I этап диспансеризации</b>																																				
1	Прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом	B01.001.001	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	
2	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	A12.20.001	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449	449
3	Цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала или жидкостное цитологическое исследование микрореферата шейки матки (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с	A08.20.017	825			825			825			825			825			825			825			825			825			825			825			
		A08.20.017.001	825			825			825			825			825			825			825			825			825			825			825			
		A08.20.017.002	1 238			1 238			1 238			1 238			1 238			1 238			1 238			1 238			1 238			1 238			1 238			
4	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР ( в возрасте 18-29 лет)	A26.20.034.001	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800																						
<b>Стоимость за комплексное посещение</b>				2 804	2 804	2 804	5 692	2 804	2 804	5 692	2 804	2 804	5 692	2 804	2 804	3 892	1 004	1 004	1 004	1 004	3 892	1 004	1 004	1 004	3 892	1 004	1 004	1 004	1 004	3 892	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004
<b>II этап диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья</b>																																				
1	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР ( в возрасте 30 - 49 лет):	A26.20.034.001	1 800												1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800		
2	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование 1 раз в 5 лет	A26.20.009.002	861												861																					
3	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное в I фазе менструального цикла (при наличии); при невозможности проведения трансвагинального исследования по	A04.20.001	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	309	
		A04.20.001.001	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324
4	Ультразвуковое исследование молочных желез в I фазе менструального цикла (при наличии цикла)	A04.20.002	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304
5	Повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом	B01.001.002	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375

\* Выбрать один из кодов услуг

**Тарифы на проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, для взаиморасчетов между медицинскими организациями □**

вводятся в действие с 01.01.2025 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A08.30.019.002	Патолого-анатомическое вскрытие первой категории сложности	4 927,00
A08.30.019.003	Патолого-анатомическое вскрытие второй категории сложности	5 948,00
A08.30.019.004	Патолого-анатомическое вскрытие третьей категории сложности	6 825,00
A08.30.019.005	Патолого-анатомическое вскрытие четвертой категории сложности	7 304,00
A08.30.019.006	Патолого-анатомическое вскрытие пятой категории сложности	7 863,00

## **Детализация расходов, оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования**

вводится в действие с 01.01.2025 года

Структура тарифа на оплату медицинской помощи установлена в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включает в себя: расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, 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 четырехсот тысяч рублей за единицу (без ограничения стоимости за счет средств ОМС, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС).

Допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Предельные нормативы расходов в структуре тарифа, связанные с расходами на аутсорсинговые услуги, могут быть уменьшены по статьям (приобретение продуктов питания, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов) в счет увеличения нормативов расходов на прочие статьи.

Кроме того, расходы медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения,

приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше четырехсот тысяч рублей за единицу и иные расходы, не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, за исключением основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), приобретаемых за счет средств ОМС, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

При определении соответствующих направлений расходования средств медицинским организациям следует руководствоваться порядком применения классификации операций сектора государственного управления, утверждёнными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 29.11.2017 № 209н, Классификацией основных средств, включаемых в амортизационные группы, утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 01.01.2002 года № 1 и Общероссийским классификатором основных фондов ОК 013-2014 (СНС 2008), утверждённым приказом Росстандарта от 12 декабря 2014 года № 2018-ст.

При наличии нескольких источников финансирования не допускается возмещение общебольничных расходов исключительно за счет средств ОМС. При отнесении расходов по источникам финансирования необходимо определить целесообразные критерии распределения расходов по источникам для статей расходов и утвердить их в учетной политике медицинской организации.

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

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

медицинским работникам ФАП (заведующим ФАП, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе за проведение профилактических мероприятий.

Расходы на оплату труда свыше рекомендуемых нормативов, установленных в таблицах 1 и 2 настоящего Приложения к Тарифному соглашению, осуществляются при условии обеспечения в полном объеме необходимых для оказания медицинской помощи материальных затрат в соответствии со стандартами медицинской помощи и при экономии расходов, а также при отсутствии кредиторской задолженности.



В случае невыполнения медицинскими организациями утвержденных плановых объемов предоставления медицинской помощи, выплата заработной платы и оплата других расходов в рамках Территориальной программы ОМС, включенных в территориальные нормативы финансовых затрат, за невыполненный объем не являются обязательством сферы ОМС.

Оплата труда работникам, не принимающим непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала) за выполнение функциональных обязанностей в соответствии с условиями трудовых договоров (функций) должна осуществляться с учетом пропорциональности распределения затрат между источниками финансирования расходов. Критерии распределения затрат утверждаются в локальных нормативно-правовых актах медицинской организации, регламентирующих выплату заработной платы.

**Рекомендуемые нормативы расходов в структуре тарифа на оплату медицинской помощи по Территориальной программе ОМС составляют:**

*Таблица 1*

Вид медицинской помощи	Доля расходов, процент			
	Расходы на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда и прочие выплаты не более, процент	Приобретение лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях, не менее, процент	Приобретение продуктов питания не менее, процент	Прочие расходы (мягкий инв., 221, 222, 223, 224, 225, 226, 290, 310, 340) не более, процент
Стационарная медицинская помощь				
III уровень	63,5	17,2	4,0	15,3
II уровень	62,6	16,8	4,0	16,6
I уровень	60,4	15,7	4,0	19,9
Медицинская реабилитация	62,6	1,8	14,8	20,8
Амбулаторная медицинская помощь	75,0	5,0	-	20,0*
Стоматологическая помощь	65,0	15,0	-	20,0*
Медицинская помощь в дневных стационарах	60,2	22,0	-	17,8
Скорая медицинская помощь: без применения тромболитической терапии	75,0	5,0	-	20,0
с применением тромболитической терапии	2,3	97,2	-	0,5
Гемодиализ	20,0	77,0	-	3,0
Перитонеальный диализ	15,0	82,0	-	3,0

Применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	25,0	70,0	-	5,0
Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)	30,0	64,5	1,0	4,5

\* допускается расходование средств ОМС на приобретение специализированного питания для категорий медицинских работников за вредные и опасные условия труда

**Рекомендуемое среднее значение доли заработной платы в услуге диализа по данным учета фактических затрат представлено в таблице:**

*Таблица 2*

№	Код	Услуга	Условия оказания	Единица оплаты	Значение средней доли заработной платы, не менее, процент	Значение средней доли заработной платы, не более, процент
1	A18.05.002; A18.05.002.002	Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
3	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
4	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	20	40
5	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	20	40
6	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	20	40
7	A18.05.004.001	Ультрафильтрация крови продленная	стационарно	услуга	20	40
8	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	услуга	20	40
9	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	15	30
10	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	15	30
11	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	сутки	15	30
12	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной	день обмена	15	30

№	Код	Услуга	Условия оказания	Единица оплаты	Значение средней доли заработной платы, не менее, процент	Значение средней доли заработной платы, не более, процент
			стационар, амбулаторно			
13	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	15	30
14	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30
15	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30

Транспортное обеспечение пациентов, нуждающихся в заместительной почечной терапии в случае проведения сеансов гемодиализа (перитонеального диализа) в составе тарифа не предусмотрено.

В соответствии с пунктом 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», расходование средств ОМС медицинской организацией на финансирование медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, а также на оплату видов расходов, не включенных в структуру тарифов и цели, не предусмотренные настоящим Тарифным соглашением, является нецелевым использованием средств ОМС, в том числе:

- расходы, не связанные с оказанием медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС;

- расходы, не связанные с деятельностью по Территориальной программе ОМС, в том числе расходы по содержанию имущества, сдаваемого в аренду и (или) используемого в коммерческой деятельности и т.д.:

- расходы на проведение капитального ремонта нефинансовых активов (в том числе зданий и сооружений, приобретение материалов для проведения капитального ремонта и оплата труда работников, задействованных в проведении капитального ремонта, составление и экспертиза проектно-сметной документации, капитальный ремонт оборудования, автомобилей и т.д.);

- услуги и работы для целей капитальных вложений;

- расходы на приобретение иммунобиологических препаратов для вакцинации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- расходы на оплату основных средств стоимостью свыше 400,0 тыс. руб. за единицу, за исключением приобретения за счет средств, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи;

- расходы на проведение демонтажа и пусконаладочных работ основных средств стоимостью свыше 400,0 тыс. рублей.

- расходы на оплату получения высшего и/или среднеспециального образования, обучение в ординатуре, интернатуре;

- прочие расходы, финансируемые согласно Территориальной программе государственных гарантий за счет бюджетов всех уровней.

При установлении ТФОМС Республики Крым фактов нецелевого расходования средств ОМС медицинской организацией, медицинская организация в соответствии с требованием ТФОМС Республики Крым обязана восстановить эти средства в рамках действующего законодательства.

Медицинская организация уплачивает в бюджет ТФОМС Республики Крым штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки.

Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет ТФОМС Республики Крым в течение 10 рабочих дней со дня предъявления ТФОМС Республики Крым соответствующего требования.

За несвоевременный возврат денежных средств в ТФОМС Республики Крым при выявлении нецелевого использования медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, а также несвоевременную уплату штрафа за нецелевое использование медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинская организация уплачивает ТФОМС Республики Крым за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего вопросы, указанные в настоящем Приложении к Тарифному соглашению необходимо руководствоваться соответствующими изменениями.

## **Порядок оплаты медицинской помощи при межучрежденческих расчетах (МУР) на территории Республики Крым**

вводится в действие с 01.01.2025 года

1.1. При проведении межучрежденческих расчетов применяются следующие понятия:

МО-заказчик – медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационаров, выдавшая застрахованному лицу направление для получения внешних медицинских услуг.

МО<sub>п</sub> – медицинская организация, к которой пациент прикреплен, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в том числе по территориально-участковому принципу и финансируемая по подушевому нормативу.

МО-исполнитель – медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающая внешние медицинские услуги застрахованным лицам, по направлениям, выданным МО-заказчиками.

Внешние медицинские услуги – медицинские услуги, оказываемые МО-исполнителем по направлению МО-заказчика по форме 057/у-04.

Территориальная рабочая группа – группа, созданная для рассмотрения актов-претензий в рамках МУР между медицинскими организациями. В состав группы входят представители СМО и ТФОМС Республики Крым.

1.2. МУР осуществляются медицинскими организациями, указанными в приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению через СМО или на основании заключенных договоров между медицинскими организациями.

1.3. В случае, если МУР осуществляются медицинскими организациями на основании гражданско-правовых договоров, тарифы и порядок расчетов устанавливаются исходя из условий соответствующих договоров.

Оплата медицинской помощи в рамках гражданско-правовых договоров осуществляется в том числе из целевых средств ОМС, направленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию, в пределах тарифов, установленных приложениями № 21, № 22, №43 к настоящему Тарифному соглашению, МО-исполнитель отражает

медицинские услуги в реестрах счетов с указанием информации о МО-заказчике, выдавшей направление.

1.4. В случае, если расчеты за медицинскую помощь, оказанную в рамках МУР, осуществляются через СМО, МО-исполнителем составляется реестр счетов с внешними медицинскими услугами по установленным тарифам с указанием информации о МО-заказчике, выдавшей направление.

Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках МУР установлены приложениями № 21, № 22, №43 к настоящему Тарифному соглашению.

При МУР осуществляется возмещение средств МО-исполнителям, оказавшим медицинскую помощь:

- за внешние услуги, оказанные в амбулаторных условиях (посещения, обращения, диагностические исследования, лабораторные и инструментальные услуги) за исключением случаев, указанных в пункте 1.8 настоящего Порядка;

- за единицу объема медицинской помощи, оказанную в стационарных условиях (обращение, посещение, лабораторные услуги, диагностические исследования, консультации специалистов, оказанные другими медицинскими организациями по направлению лечащего врача стационара.

СМО осуществляют оплату медицинской помощи на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для МО-заказчика (или МО<sub>п</sub>) уменьшается на объем средств, перечисленных за выполненные МО-исполнителем медицинские услуги.

В счете за медицинские услуги, оказанные в рамках Территориальной программы ОМС, отдельно указывается сумма средств, подлежащая перечислению другим медицинским организациям за медицинские услуги, выполненные в рамках МУР.

1.5. Оплата медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с использованием МУР осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу), в том числе в рамках мероприятий по диспансеризации, углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерному наблюдению, профилактическим медицинским осмотрам, за счет:

- средств, полученных по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

- средств, полученных за единицу объема медицинской помощи (посещение, обращение (законченный случай), медицинскую услугу).

**1.5.1. Стоимость диагностических исследований (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований<sup>1</sup>, услуг в**

---

<sup>1</sup> Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях, ОФЭКТ/КТ

**составе посещений, комплексных посещений<sup>2</sup>)** включена в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц.

Проведенные по назначению врача-онколога, врача онколога-детского, консультации и диагностические исследования (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований<sup>1</sup>, услуг в составе посещений, комплексных посещений<sup>2</sup> включённые в подушевой норматив финансирования, оплачиваются в рамках МУР за счёт подушевого финансирования МО<sub>п</sub>.

1.6. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, может осуществляться с использованием МУР за единицу объема медицинской помощи (медицинская услуга).

За счет стоимости случая лечения при МУР оплачиваются медицинские услуги, оказанные другими медицинскими организациями по направлению лечащего врача стационара в период нахождения пациента на лечении в стационаре.

В рамках МУР может осуществляться оплата отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний, ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях, ОФЭКТ/КТ, проводимых при оказании медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара, в том числе осуществляемые в референс-центрах, включая дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования.

В рамках МУР может осуществляться оплата медицинской эвакуации в рамках случая госпитализации, в том числе для проведения диагностических исследований, по тарифам на лечебно-диагностические услуги для проведения МУР, установленным в приложении № 21 к тарифному соглашению.

1.7. Маршрутизация пациентов, установленная приказами Министерства здравоохранения Республики Крым в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, учитывается при выдаче направлений застрахованным лицам в МО-исполнители, в том числе в МО, не имеющие прикрепившихся лиц.

1.8. В рамках МУР на оплату не предъявляются случаи оказания медицинской помощи:

- при отсутствии направления от МО-заказчика (форма 057/у-04);

---

<sup>2</sup> Комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, школ сахарного диабета, посещение с профилактическими целями центров здоровья, по поводу медицинской реабилитации

- по профилям Онкология, Акушерство и гинекология, Стоматология, Медицинская реабилитация, проводимые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- оказываемые в неотложной форме;

- случаи профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углублённой и по оценке репродуктивного здоровья, школы сахарного диабета, посещения с профилактическими целями центров здоровья;

- услуги диализа;

- оказанные гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации;

- оказанные застрахованному лицу, прикрепившемуся к МО-исполнителю, проводимые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- отдельные диагностические (лабораторные) исследования: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний, ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях, ОФЭКТ/КТ, проводимые при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

1.9. Медицинская организация, оказавшая услугу, сохраняет медицинскую документацию, подтверждающую факт оказания медицинской помощи в рамках МУР.

1.10. МО-заказчик осуществляет сверку с МО-исполнителем. Медицинские организации регулируют возникающие споры и разногласия самостоятельно в рамках гражданско-правовых отношений.

При выявлении случаев оказания медицинской помощи, не подлежащих оплате в рамках МУР в соответствии с п.1.8 настоящего Порядка, МО-заказчик в течение 10 рабочих дней после проведения окончательного расчета за отчётный период составляет акт-претензию отдельно по каждой СМО и направляет его МО-исполнителю.

МО-исполнитель рассматривает акт-претензию в течение 10 рабочих дней со дня получения. При согласии МО-исполнитель направляет подписанный акт-претензию МО-заказчику. При несогласии МО-исполнитель готовит протокол разногласий с приложением подтверждающих документов (копии направлений формы 057/у-04, иные подтверждающие документы) и направляет МО-заказчику. Если по истечении одного месяца со дня направления акта-претензии от МО-исполнителя не получен ответ, акт-претензия считается согласованным.

Дата направления подтверждается: штампами организаций, осуществляющих доставку почты, отметкой о получении входящих



документов (при доставке нарочно), извещением об отправке сообщения (при отправке по защищённому каналу связи ViPNet).

При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

1.11. МО-заказчик предоставляет акты-претензии в Территориальную рабочую группу. Территориальная рабочая группа принимает акты-претензии:

- согласованные сторонами - в течение одного месяца с даты их подписания;

- с разногласиями - в течение одного месяца с даты их подписания;

- на которые не получен ответ от МО-исполнителя – в течение двух месяцев с даты их направления МО-исполнителю.

Территориальная рабочая группа ежемесячно рассматривает акты-претензии, полученные не позднее 20-го числа каждого месяца. По итогам рассмотрения актов-претензий Территориальная рабочая группа может принять решение о восстановлении необоснованно удержанной с МО-заказчика суммы и удержании данной суммы с МО-исполнителя.

Решения Территориальной рабочей группы учитываются СМО при расчётах за медицинскую помощь ближайшего расчётного периода.

**ПОРЯДОК  
ПРИМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА  
ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

вводится в действие с 01.01.2025 года

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

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объёма медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, доля средств от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учётом балльной оценки составляет 10%.

Перечень показателей результативности деятельности медицинской организации и их целевые значения установлены в **Приложении № 8** к Тарифному соглашению.

Посредством указанных показателей учитывается в обязательном порядке выполнение объемов, установленных решением Комиссии.

Мониторинг достижения целевых значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации проводится Комиссией, раз в квартал.

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

Выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно) и включаются в счет за ноябрь.

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

(включительно) процентов показателей.

Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения целевых 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.

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

$ОС_{РД(нас)}^j$  – 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;

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

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

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период. При осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рассчитывается по формуле:

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

$\text{Ч}_{\text{мес}}$  – 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 ( $OC_{РД(нас)}^j_i$ ), рассчитывается следующим образом:

$$OC_{РД(нас)}^j_i = OC_{РД(нас)}^j \times \text{Числ}_i^j, \text{ где}$$

$\text{Числ}_i^j$  – 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 соответствующей период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов.

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

$OC_{РД(балл)}^j$  – объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за  $j$ -ый период, в расчете на 1 балл, рублей;

$OC_{РД}^j$  – 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, выполнившую III группы за  $j$ -тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций ( $OC_{РД(балл)}^j_i$ ), рассчитывается следующим образом:

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

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

В случае, если не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссией устанавливаются понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в размере 0,9.

Объем средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты, не распределенный между медицинскими организациями II и III группы в результате применения вышеуказанных понижающих коэффициентов к размеру стимулирующих выплат, распределяется между указанными медицинскими организациями пропорционально размеру стимулирующих выплат с учетом вышеуказанных понижающих коэффициентов.

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

**ОСОБЕННОСТИ  
ПРИМЕНЕНИЯ СПОСОБОВ ОПЛАТЫ ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ  
КРУГЛОСУТОЧНОГО И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРОВ И  
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КСГ**

**1. Прерванные случаи оказания медицинской помощи**

1.1. К прерванным случаям оказания медицинской помощи (далее - прерванный случай) относятся:

- 1) случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
- 2) случаи прерывания 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, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;
- 6) случаи лечения, закончившиеся смертью пациента (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, изложенным в подпунктах 1 - 7 данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно (согласно **Приложениям № 30, № 36** к Тарифному соглашению);
- 9) случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, St37.007, st37.024, st37.025, st37.026, а также случаи лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.016 - ds12.021 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и приложением 6 к настоящим рекомендациям (далее - Группировщик (приложение 6 и 7)).

1.2. Законченный случай оказания медицинской помощи по КСГ, указанным в **Приложениях № 30, № 36** к Тарифному соглашению, оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

1.3. Размер оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными, за исключением основания, связанного с проведением лекарственной терапии при ЗНО не в полном объеме, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, и установлен пунктом 3.14 Тарифного соглашения.

## **2. Оплата по одной КСГ в рамках одного случая лечения.**

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, что не соответствует критериям оплаты случая госпитализации/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.

## **3. Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая**

Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая осуществляется в следующих случаях:

3.1. При переводе 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 основаниям, установленным пунктом 1 настоящего приложения;

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

3.3. 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;

3.4. 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)*);

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

3.6. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.

Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности и пребывания в нём в течение двух 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;

3.7. Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период нахождения в стационарных условиях имплантации в организм пациента медицинского изделия;

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

3.9. 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)» с пересекающимися сроками лечения не допускается.

При этом если один из случаев лечения, оплачиваемых по двум КСГ,



является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с правилами, установленными пунктом 1 настоящего приложения.

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

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 3.2 – 3.9 пункта 3 настоящего приложения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 2 – 4 пункта 1 настоящего приложения.

#### **4. Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту**

4.1. 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 госгарантий), либо после оказания ВМП определяются показания к оказанию специализированной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются дважды, в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, а в рамках ВМП - 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.

Если пациенту в момент оказания ВМП по профилям «неонатология» или «детская хирургия в период новорожденности» определяются показания к проведению иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции, то данный случай оплачивается по двум (нескольким) тарифам: в рамках ВМП по соответствующему нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и по соответствующей КСГ в рамках специализированной медицинской помощи.

Кратность применения КСГ «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции» должна соответствовать количеству введений паливизумаба для проведения иммунизации за весь период госпитализации.

4.2. 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 (уведомления на оказание медицинской деятельности), в соответствии с установленными способами оплаты.

## **5. Оплата случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология».**

5.1. 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».

5.2. Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), а также возможность криоконсервации и размораживания эмбрионов для оплаты случаев предусмотрены КСГ ds02.008-ds02.011.

Отнесение случаев проведения ЭКО к КСГ осуществляется на основании иных классификационных критериев, отражающих проведение различных его этапов (полная расшифровка кодов ДКК представлена в Методических рекомендациях).

В случае если базовый цикл ЭКО завершен по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции), I-II этапов (получение яйцеклетки), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов, оплата случая осуществляется по КСГ ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)».

В случае проведения первых трех этапов цикла ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов, а также проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов цикла ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов, оплата случая осуществляется по КСГ ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)».

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов цикла ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов, оплата случая осуществляется по КСГ ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)».

В случае проведения цикла ЭКО с применением криоконсервированных эмбрионов, случай госпитализации оплачивается по КСГ ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)».

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС не осуществляется.

Оптимальная длительность случая при проведении криопереноса составляет один день в условиях дневного стационара.

## 6. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология».

6.1. Оплата по КСГ st19 и ds19 осуществляется при указании профиля медицинской помощи «онкология», «радиология», «радиотерапия».

6.2. Отнесение к КСГ, предусматривающим хирургическое лечение

Отнесение к КСГ, предусматривающим хирургическое лечение, осуществляется при комбинации диагнозов по кодам МКБ-10: C00-C80, C97 и D00-D09 и услуг, обозначающих выполнение оперативного вмешательства, по коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой.

К таким КСГ относятся:

Код КСГ	Наименование КСГ
<i>Стационар</i>	
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)

<b>Код КСГ</b>	<b>Наименование КСГ</b>
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 (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (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
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)
<i><b>Дневной стационар</b></i>	
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)

Если больному со злокачественным новообразованием выполнялось оперативное вмешательство, не являющееся классификационным критерием для онкологических хирургических групп, то отнесение такого случая к КСГ производится по общим правилам, то есть к КСГ, формируемой по коду выполненного хирургического вмешательства, без учета кода диагноза злокачественного новообразования.

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.

### 6.3. Отнесение к КСГ случаев лучевой терапии

Отнесение к соответствующей КСГ случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода МКБ-10, кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой, а также в ряде случаев – количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций).

В случае отсутствия указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп, отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

### 6.4. Отнесение к КСГ случаев лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией

Для оплаты случаев лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией и лекарственными препаратами предусмотрены соответствующие КСГ. Отнесение к группам осуществляется по коду МКБ-10, коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой с учетом количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций) (при наличии), а также кода МНН лекарственных препаратов.

В случае отсутствия указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп, отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

### 6.5. Формирование КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых

6.5.1. Формирование КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (C00-C80, C97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001 – sh9003).

За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в Расшифровке групп КСГ к Методическим рекомендациям в столбце «Количество дней введения в тарифе» листа «Схемы лекарственной терапии».

Количество дней введения не равно числу введений, так как в один день больной может получать несколько лекарственных препаратов. Также количество дней введения не равно длительности госпитализации.

Оплата случая в рамках КСГ рассчитана исходя из определенного количества дней введения. При этом количество дней госпитализации может превышать количество дней введения с учетом периода наблюдения пациента до и после введения лекарственных препаратов. В случае включения в тариф 1 дня введения лекарственных препаратов из нескольких дней, составляющих цикл, предполагается, что между госпитализациями с целью введения лекарственных

препаратов (в том числе в рамках одного цикла) пациенту не показано пребывание в условиях круглосуточного и дневного стационара.

В случае применения многокомпонентной схемы, в которой в первое введение вводится несколько препаратов, а в последующие введения вводится один препарат, стоимость КСГ рассчитана по принципу усреднения затрат и распределена равномерно между введениями в рамках цикла. В указанных случаях для всех введений должен использоваться одинаковый код схемы.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по коду sh9003.

В случаях применения sh9003 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

6.5.2. Порядок определения полноты выполнения схем лекарственной терапии (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у взрослых.

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 схеме лекарственной терапии, представленной в Группировщике, 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, изложенным в подпунктах 1-6 пункта 1.1 настоящего приложения.

В случае снижения дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличения 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) схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, предусмотренным пунктом 1.1 настоящего приложения):

- снижение дозы произведено согласно инструкции по применению к химиотерапевтическому препарату или в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в связи усилением токсических реакций или с тяжестью состояния пациента;

- возможность смещения интервала между введениями предусмотрена клиническими рекомендациями, либо необходимость смещения возникла в связи с медицинскими противопоказаниями к введению препаратов в день, указанный в описании схемы.

Для остальных случаев (в том числе случаев проведения лекарственной

терапии, при которых снижение дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличение интервала между введениями произведено по другим причинам) классификационным критерием отнесения к КСГ служит схема sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1 - 6 пункта 1.1 настоящего приложения.

Также схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (в том числе при соблюдении количества дней введения в тарифе, при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, предусмотренным пунктом 1.1 настоящего приложения) при проведении лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в «Группировщике».

Случай, 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.

#### 6.6. Формирование КСГ для случаев лекарственной терапии детей

Отнесение случаев к группам КСГ st08.001-st08.003, ds08.001-ds08.003, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у детей, производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С, D45-D47», кодов Номенклатуры и возраста - менее 18 лет.

Отнесение к указанным КСГ осуществляется по коду Номенклатуры: А25.30.014 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей».

#### 6.7. Формирование КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей

Оплата случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей (КСГ st19.090-st19.102 и ds19.063-ds19.078).

Отнесение случаев к указанным КСГ осуществляется по сочетанию кода МКБ-10 (коды С81-С96, D45-D47), кода длительности госпитализации, а также при наличии, кода МНН или АТХ группы применяемых лекарственных препаратов.

Длительность госпитализации распределена на 4 интервала: «1» - пребывание до 3 дней включительно, «2» - от 4 до 10 дней включительно, «3» - от 11 до 20 дней включительно, «4» - от 21 до 30 дней включительно.

Учитывая, что при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей в ряде случаев длительность госпитализации может значительно превышать 30 дней, предполагается ежемесячная подача счетов на оплату, начиная с 30 дней с даты госпитализации. Для каждого случая, предъявляемого к оплате, отнесение к КСГ осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет.

В случае если между последовательными госпитализациями перерыв составляет 1 день и более, то к оплате подаются 2 случая. При этом не допускается предъявление к оплате нескольких случаев в течение 30 дней, если перерыв между госпитализациями составлял менее 1 дня (дата начала следующей госпитализации следовала сразу за датой выписки после предыдущей госпитализации).

Также не допускается сочетание в рамках одного случая госпитализации и/или одного периода лечения оплаты по КСГ и по нормативу финансовых затрат на случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

#### 6.8. Лечение лучевых повреждений.

Оплата случаев лечения лучевых повреждений осуществляется по КСГ st 19.103 и ds1 19.079 «Лучевые повреждения», а также st 19.104 «Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях». При этом, эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях относится в том числе к хирургической онкологии.

Формирование КСГ st 19.103 и ds 19.079 «Лучевые повреждения» осуществляется на основании сочетания кода МКБ-10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С, а также иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии.

Формирование КСГ st 19.104 «Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях» осуществляется на основании сочетания кода МКБ-10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С, иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии, а также следующих кодов Номенклатуры:

- А16.30.022 «Эвисцерация малого таза»;
- А16.30.022.001 «Эвисцерация малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом».

#### 6.9. Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения.

Отнесение к КСГ st36.012 и ds36.006 производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения.

При экспертизе качества медицинской помощи целесообразно обращать внимание на обоснованность подобных госпитализаций.

В соответствии с Программой по указанным КСГ, а также по КСГ st19.090-st19.093 и ds19.063-ds19.066 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения» может осуществляться оплата случаев введения медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов, приобретенных пациентом или его представителем за счет личных



средств).

6.10. Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования.

Отнесение случая к КСГ st27.014 осуществляется с применением соответствующего кода номенклатуры из раздела «В». Данная группа предназначена в основном, как для оплаты случаев госпитализаций в отделения/медицинские организации неонкологического профиля, когда в ходе обследования выявлено злокачественное новообразование с последующим переводом (выпиской) больного для лечения в профильной организации, так и для оплаты случаев госпитализации в отделения онкологического профиля с диагностической целью, включая также необходимость проведения биопсии.

6.11. Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования.

Проведение диагностики злокачественных новообразований методами молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований, в том числе иммунофенотипирования при онкогематологических заболеваниях в условиях дневного стационара оплачивается по отдельной КСГ.

Отнесение к КСГ ds19.033 осуществляется в соответствии с иным классификационным критерием «mgi» и «ftg», применяемым для кодирования случаев госпитализации с обязательным выполнением биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведением диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований или обязательное выполнение трепанобиопсии/или забора крови (другой биологической жидкости) с последующим проведением иммунофенотипирования методом проточной цитофлуориметрии.

В случае, если в условиях дневного стационара пациенту выполнена биопсия, являющаяся классификационным критерием КСГ с коэффициентом затратоемкости, превышающим коэффициент затратоемкости по КСГ ds19.033, оплата такой госпитализации осуществляется по КСГ с наибольшим коэффициентом затратоемкости.

6.12. КСГ st19.037 «Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований».

Данная КСГ применяется в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз являются основным поводом для госпитализации после перенесенного специализированного противоопухолевого лечения. В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного в ходе госпитализации с целью проведения специализированного противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Отнесение случаев лечения к КСГ st19.037 осуществляется по сочетанию двух кодов МКБ-10 (Код МКБ-10 из перечня С., D00-D09, D45-D47 и код МКБ-10 D70 Агранулоцитоз). Учитывая, что кодирование фебрильной нейтропении, агранулоцитоза по КСГ st19.037 осуществляется в случаях госпитализации по

поводу осложнений специализированного противоопухолевого лечения, в столбце «Основной диагноз» необходимо указать диагноз, соответствующий злокачественному заболеванию, а код D70 необходимо указать в столбце «Диагноз осложнения».

В случае если код D70 указан в столбце «Основной диагноз», случай лечения будет отнесен к другой КСГ, не связанной с лечением злокачественного новообразования.

6.13. КСГ st19.122 «Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга»

Отнесение к КСГ st19.122 осуществляется по коду иного классификационного критерия «rbpt», соответствующего посттрансплантационному периоду для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток крови и костного мозга (от 30 до 100 дней).

6.14. В целях повышения эффективности использования средств обязательного медицинского страхования на оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями при назначении схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением лекарственных препаратов, для лечения отдельных нозологий, необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований и (или) иммуногистохимических исследований (с получением определенных результатов проведенных исследований до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии).

Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований и (или) иммуногистохимических исследований:

№	Наименование МНН	Код МКБ -10	Код маркера	Результат исследования
1	Абемациклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
2	Алектиниб	C34	ALK/ROS1	Наличие транслокации в генах ALK или ROS1
3	Вемурафениб	C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
4	Гефитиниб	C34	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR
5	Дабрафениб	C34, C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
6	Кобиметиниб	C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
7	Кризотиниб	C34	ALK/ROS1	Наличие транслокации в генах ALK или ROS1
8	Лапатиниб	C50, C18, C19, C20	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2

9	Олапариб	C25, C50, C48.0 , C48.1 , C48.2 , C56, C57, C61	BRCA	Наличие мутаций в генах BRCA
10	Осимертиниб	C34	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR
11	Палбоциклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
12	Панитумумаб	C18, C19	RAS	Отсутствие мутаций в гене RAS
13	Пертузумаб	C18, C19, C50	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
14	Рибоциклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
15	Талазопариб	C50	BRCA	Наличие мутаций в генах BRCA
16	Талазопариб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
17	Траметиниб	C34, C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
18	Трастузумаб	C07, C08, C15, C16, C18, C19, C50, C54	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
19	Трастузумаб эмтанзин	C50	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
20	Церитиниб	C34	ALK/ROS1	Наличие транслокации в генах ALK или ROS1

## 7. Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа.

7.1. При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа в условиях круглосуточного и дневного стационаров, оплата осуществляется:

в условиях дневного стационара – за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, или со случаем оказания ВМП;

в условиях круглосуточного стационара – за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации, или со случаем оказания ВМП

В случае, если госпитализация пациента по основному заболеванию и диализ проводятся в двух разных МО, оплата производится по КСГ основного

заболевания для МО, в которую госпитализирован пациент, и дополнительно за услугу для МО, в которой проводится диализ.

Учитывая, что единицей планирования медицинской помощи в условиях дневного стационара является случай лечения, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы ОМС, за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения. В стационарных условиях необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре.

Поправочные коэффициенты к стоимости услуг диализа, проведенных в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, не применяются.

7.2. Перечень тарифов на оплату услуг диализа, рассчитанных с применением коэффициентов относительной затратоемкости к базовым тарифам на оплату услуг гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ») и перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 «Перитонеальный диализ»), представлен в **Приложении № 19** к Тарифному соглашению.

## **8. Особенности формирования КСГ по профилю «Офтальмология»**

Выполнение косметических процедур за счет средств ОМС не осуществляется.

В связи с этим оплата по КСГ услуги А16.26.046.001 «Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия» осуществляется только при лечении эрозии, язвы роговицы, кератита, помутнения роговицы, возникшего вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции, услуг А16.26.046.002 «Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» и А16.26.047 «Кератомилез» – при коррекции астигматизма или иррегулярности роговицы, возникших вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции. Аналогичные принципы применяются для медицинской услуги А16.26.046 «Кератэктомия».

Кодирование медицинского вмешательства по коду услуги А16.26.093 «Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация» возможно только при наличии противопоказаний к имплантации интраокулярной линзы, отраженных в первичной медицинской документации.

Выявление указанных случаев осуществляется в рамках проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

Кодирование медицинского вмешательства по КСГ st21.006 «Операции на органе зрения (уровень б)» по коду услуги А16.26.089 «Витреозэктомия» не допускается при проведении передней витреозэктомии - данные вмешательства должны кодироваться по КСГ st21.003 «Операции на органе зрения (уровень 3)»

по коду услуги А16.26.089.001 «Витрэктомия передняя».

## 9. Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы

КСГ st25.004 и ds25.001 предназначены для оплаты краткосрочных (не более 3 дней) случаев госпитализации, целью которых является затратноое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к указанным КСГ производится по комбинации критериев: услуга, представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз, в том числе относящийся к диапазонам I и Q20-Q28 по МКБ-10 для болезней системы кровообращения.

## 10. Особенности формирования реанимационных КСГ

Отнесение к КСГ st36.009 «Реинфузия аутокрови», КСГ st36.010 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация» и КСГ st36.011 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация» осуществляется соответственно по следующим кодам услуг Номенклатуры:

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

Оплата случаев лечения с применением данных медицинских услуг осуществляется по двум КСГ – по сочетанию КСГ для оплаты лечения основного заболевания, являющегося поводом для госпитализации, и одной из вышеуказанных КСГ.

Отнесение случаев лечения пациентов с органной дисфункцией к КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», КСГ st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции», и КСГ st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции» осуществляется с учетом в том числе классификационного критерия – «оценка состояния пациента» с кодом «it1».

При этом необходимыми условиями кодирования случаев лечения пациентов с органной дисфункцией являются:

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

- оценка по шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA) не менее 5 или оценка по шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA) не менее 4.

Для кодирования признака «it1» должны выполняться одновременно оба условия. За основу берется оценка по шкале SOFA или pSOFA (для лиц младше 18 лет) в наиболее критическом за период госпитализации состоянии пациента.

Оценка состояния пациента по шкале SOFA осуществляется на основе оценки дисфункции шести органных систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности. Для оценки состояния пациентов младше 18 лет используется модифицированная шкала pSOFA.

Отнесение к КСГ st36.008 «Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении» осуществляется по коду МКБ-10 (основное заболевание) и коду классификационного критерия «it2», означающего непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более.

## **11. Особенности формирования КСГ по профилю «Медицинская реабилитация»**

Отнесение к КСГ st37.001-st37.018 и ds37.001-ds37.012, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза.

Также для отнесения к группе КСГ учитывается иной классификационный критерий, в котором учтены следующие параметры:

- шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), установленная Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 788н;
- уровень курации установленный порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н;
- оптимальная длительность реабилитации в койко-днях (пациенто-днях);
- факт проведения медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19;
- факт назначения ботулинического токсина;
- факт применения роботизированных систем;
- факт сочетания 2-х медицинских услуг: В05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», В05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

Перечень иных классификационных критериев представлен с расшифровкой в Разделе 20 Приложения 9 к Методическим рекомендациям.

Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении в круглосуточный стационар или дневной стационар по максимально выраженному признаку.

При оценке 0-1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке 2 балла пациент получает медицинскую

реабилитацию в условиях дневного стационара; при оценке 3 балла медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации; при оценке 4-6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях, а также в рамках выездной реабилитации в домашних условиях и консультаций в телемедицинском режиме.

## **12. Особенности формирования КСГ для случаев лечения дерматозов (st06.004- st06.007 и ds06.002- ds06.005)**

Отнесение к КСГ st06.004 и ds06.002 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии» производится только по коду МКБ-10 (диагнозу).

Отнесение к КСГ st06.005 и ds06.003 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза», st06.006 и ds06.004 «Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии», st06.007 и ds06.005 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии» производится по комбинации кода МКБ-10 (диагноза) и иного классификационного критерия из диапазона «derm1»-«derm9», соответствующего примененному виду терапии в соответствии со справочником «ДКК» файла «Расшифровка групп». Для случаев лечения псориаза в ином классификационном критерии также предусмотрена оценка индекса тяжести и распространенности псориаза (PASI).

Также в указанные КСГ добавлен код МКБ-10 С84.0 - Грибовидный микоз. При этом сочетание кода С84.0 с иным классификационным критерием «derm4», или «derm5», или «derm7», или «derm8» возможно только при оказании медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология».

## **13. Оплата случаев лечения соматических заболеваний, осложненных старческой астенией**

КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» формируется с учетом двух классификационных критериев – основного диагноза пациента (из установленного Расшифровкой групп КСГ к Методическим рекомендациям перечня) и сопутствующего диагноза пациента (R54 Старческая астения).

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по данной КСГ также является лечение на геронтологической профильной койке и заполнение в реестрах счетов индекса базовой функциональной активности пациента по шкале Бартела.

## **14. Особенности формирования КСГ для случаев лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (st12.015-st12.019)**

Формирование групп осуществляется по коду МКБ-10 (U07.1 или U07.2) в сочетании с кодами иного классификационного критерия, отражающих тяжесть

течения заболевания, или критерия, отражающего признак долечивания пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Перечень дополнительных классификационных критериев с расшифровкой содержится на вкладке ДКК в Расшифровке групп КСГ к Методическим рекомендациям.

Тяжесть течения заболевания определяется в соответствии с классификацией новой коронавирусной инфекции COVID-19 по степени тяжести, представленной во Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Каждому уровню тяжести состояния соответствует отдельная КСГ st12.015-st12.018 (уровни 1-4).

Коэффициенты относительной затратноемкости по КСГ st12.016-st12.018 (уровни 2-4), соответствующие случаям среднетяжелого, тяжелого и крайне тяжелого лечения, учитывают период долечивания пациента.

Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим КСГ, без учета коэффициента дифференциации.

Правила оплаты госпитализаций 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 «Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)». Оплата прерванных случаев после перевода осуществляется в общем порядке.

- в амбулаторных условиях - оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется в общем порядке, определенным тарифным соглашением.

Обязательным условием для оплаты случаев лечения по КСГ st12.015-st12.019 является наличие сведений о пациенте в информационном ресурсе учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее - Регистр), предусмотренном постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 № 373. Данные о случае, внесенные в Регистр (даты лечения, диагнозы, степень тяжести, наличие результатов компьютерной томографии, проведение ИВЛ, результат обращения и т.д.) должны соответствовать информации в реестрах счетов.

## **15. Особенности формирования КСГ st12.012 "Грипп, вирус гриппа идентифицирован"**

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 и кодов Номенклатуры. При идентификации вируса гриппа другими методами



(закодированными как услуги, не являющиеся классификационными критериями отнесения случая к КСГ st12.012) и при неидентифицированном вирусе гриппа случай классифицируется в КСГ st12.010 "Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые" или КСГ st12.011 "Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети" в зависимости от возраста пациента.

**16. Особенности формирования КСГ для случаев лечения неврологических заболеваний с применением ботулотоксина в условиях дневного стационара (ds15.002.001-ds15.003.020)**

Формирование групп осуществляется по коду МКБ-10 в сочетании с кодом Номенклатуры А25.24.001.002 (Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы) и кодом иного классификационного критерия, согласно приложению №35/1 к настоящему Тарифному соглашению, который отражает суммарное количество единиц действия ботулинического токсина, соответствующее дозе препарата, указанной в первичной медицинской документации пациента.

Приложение № 56  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2025 год  
от «28» декабря 2024 года

**Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках комплексного посещения с профилактическими  
целями центров здоровья**

вводится в действие с 01.01.2025 года

Цель посещения	Стоимость комплексного посещения, руб.
Посещения с профилактическими целями центров здоровья	1 159,40