

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

в системе обязательного медицинского страхования Новосибирской области

г. Новосибирск

«14» февраля 2023 г.

1. Общие положения

Министерство здравоохранения Новосибирской области, в лице министра Хальзова Константина Васильевича,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области, в лице директора Ягнюковой Елены Владимировны,

страховые медицинские организации, в лице генерального директора Общества с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская организация «СИМАЗ-МЕД» Вторушина Евгения Станиславовича,

медицинские профессиональные некоммерческие организации, созданные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в лице председателя Общественной организации «Новосибирская областная ассоциация врачей» Дорофеева Сергея Борисовича,

профессиональные союзы медицинских работников или их объединения (ассоциации), в лице председателя Новосибирской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Печерской Галины Ивановны,

в дальнейшем совместно именуемые «Стороны»,

на основании Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила), приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231 «Об утверждении порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения», и соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 26.01.2023 Министерства здравоохранения Российской Федерации №31-2/И/2-1075 и Федерального фонда №00-10-26-2-06/749), заключили настоящее соглашение (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

Предметом тарифного соглашения является установление тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и порядок их применения на территории Новосибирской области, а также способов оплаты медицинской помощи, размеров неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (далее – санкций).

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию применяются медицинскими организациями для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее - ТП ОМС) застрахованным лицам на территории Новосибирской области, а также для расчетов за медицинскую помощь, оказанную

медицинскими организациями лицам, застрахованным на территории иных субъектов Российской Федерации, по видам медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Под медицинскими организациями в тарифном соглашении понимаются медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифное соглашение распространяет свое действие на всех участников обязательного медицинского страхования, реализующих ТП ОМС.

Система оплаты медицинской помощи, устанавливаемая Тарифным соглашением, должна способствовать решению следующих основных задач:

- обеспечивать реализацию гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Новосибирской области, определяемых ТП ОМС, в условиях максимально эффективного расходования финансовых средств;

- обеспечивать предсказуемость затрат на медицинскую помощь;

- стимулировать реструктуризацию медицинской помощи, ресурсосбережение: смещение объема помощи на внегоспитальный этап, сокращение длительности пребывания больных в стационаре, усиление профилактической направленности в деятельности медицинских учреждений, обеспечение заинтересованности в рациональном расходовании финансовых ресурсов;

- способствовать приведению уровня тарифов в соответствии с нормативно обоснованными затратами на оказание медицинской помощи застрахованным лицам.

2. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

2.1. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с Методикой расчетов тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, установленной Правилами, с учетом расчетного коэффициента дифференциации - 1,14 согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи установлена в соответствии с ТП ОМС 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, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до одного млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

В соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании расходы медицинских организаций, участвующих в реализации ТП ОМС, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, а также приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу, за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляются.

Расходы медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, на приобретение основных средств стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования, но в пределах счетов, принятых к оплате.

2.2. Расходы на оплату труда устанавливаются с учетом требований Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», а также Плана мероприятий (дорожной карты) «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Новосибирской области», утвержденного распоряжением Правительства Новосибирской области от 04.03.2013 № 121-рп, и включают выплаты, предусмотренные трудовым законодательством Российской Федерации и Отраслевым соглашением по государственным учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Новосибирской области.

В состав расходов на оплату труда включаются выплаты, предусмотренные трудовым законодательством Российской Федерации и Отраслевым соглашением по государственным учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Новосибирской области, с учетом расходов на финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежных выплат:

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 фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, 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 и специалистам со средним медицинским образованием за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При формировании тарифов не учитываются:

- иные выплаты работникам медицинских организаций, устанавливаемые органами государственной власти Новосибирской области, не предусмотренные трудовым законодательством Российской Федерации и Отраслевым соглашением по государственным учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Новосибирской области;

- увеличение надбавок, доплат, повышений и других выплат к заработной плате, устанавливаемых работникам медицинских организаций ведомственного подчинения в соответствии с нормативными правовыми актами и распорядительными документами министерств и ведомств, сверх установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Расходы по начислениям на выплаты по оплате труда включаются в тариф в

размере, устанавливаемом законодательством Российской Федерации.

Включение в тариф расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами, в том числе Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках ТП ОМС.

Расходы на мягкий инвентарь, продукты питания, содержание медицинской организации включаются в тариф в соответствии нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Средства, полученные медицинскими организациями за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Новосибирской области, используются на все виды расходов, включенные в состав тарифа.

Нецелевым использованием средств ОМС является направление медицинской организацией средств ОМС на цели, полностью или частично не соответствующие целям, установленным настоящим Тарифным соглашением, в том числе:

- в результате завышения тарифов медицинской помощи в рамках ТП ОМС;
- в результате включения в реестр счетов и счета на оплату медицинской помощи медицинских услуг, подлежащих оплате за счет иных источников;
- в результате необоснованно запрошенных дополнительных сумм финансирования;
- оплата видов медицинской помощи, не включенным в ТП ОМС;
- оплата медицинской помощи, не предусмотренной лицензией медицинской организации;
- оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках ТП ОМС;
- финансирование структурных подразделений (служб) медицинских организаций, финансируемых их иных источников;
- расходование средств ОМС сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами;
- расходование средств ОМС при отсутствии подтверждающих документов;
- оплата собственных обязательств, не связанных с деятельностью по ОМС;
- суммы нецелевого использования средств на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления.

В соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 № 255н «Об утверждении порядка осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями» средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования, а также за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда 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.

3. Способы оплаты медицинской помощи

3.1. Общие принципы и условия применения тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

3.1.1. Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации по обязательному медицинскому страхованию (далее - тарифы по ОМС) являются едиными для всех страховых медицинских организаций (далее - СМО), участвующих в сфере обязательного медицинского страхования Новосибирской области, оплачивающих медицинскую помощь в рамках Территориальной программы ОМС.

При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинских услуг по законченным случаям оказания медицинской помощи применяются тарифы по ОМС, действующие на дату окончания лечения.

Тарифы устанавливаются исходя из объема бюджетных ассигнований на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленного законом Новосибирской области о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области, и могут корректироваться с учетом изменения финансового обеспечения Территориальной программы ОМС.

3.1.2. Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 26.01.2023 Министерства здравоохранения Российской Федерации №31-2/И/2-1075 и Федерального фонда №00-10-26-2-06/749) и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

3.1.3. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее - Комиссия) между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями.

3.1.4. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Оплата медицинской помощи, оказанной медицинской организацией сверх объемов, распределенных для нее решением Комиссии, осуществляется на основании решения Комиссии о перераспределении объемов и внесения соответствующих изменений в договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

3.1.5. Реестры счетов и счета на оплату медицинских услуг, оказанных застрахованным лицам, формируются в разрезе СМО по принадлежности полиса ОМС по установленной форме в зависимости от условий оказания медицинской помощи.

Идентификация застрахованных лиц, не имеющих в момент обращения за медицинской помощью полисов ОМС, производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Формирование реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи производится программными продуктами, реализующими действующую методику расчета стоимости медицинской помощи, в зависимости от условий ее оказания, на

основе согласованных в установленном порядке тарифов.

3.1.6. Реестры счетов и счета за оказанную в рамках ТП ОМС медицинскую помощь медицинская организация направляет в ТФОМС НСО в порядке, установленном Правилами, и в пределах действия договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

При не соблюдении медицинской организацией установленных сроков подачи счетов и реестров счетов по случаям оказания медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Новосибирской области, такая медицинская организация вправе обратиться в Комиссию за финансовым обеспечением указанных случаев оказания медицинской помощи.

При наличии положительного решения Комиссии счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи могут быть представлены медицинской организацией в течение двадцати пяти рабочих дней со дня принятия такого решения в ТФОМС НСО.

В случае превышения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организацией решением Комиссии, медицинская организация в течение пяти рабочих дней после получения заключения по результатам медико-экономического контроля обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи.

В случае принятия Комиссией решения об увеличении медицинской организации объемов предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи повторно представляются медицинской организацией в территориальный фонд не позднее пятого рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором Комиссией были пересмотрены объемы предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения.

3.1.7. СМО оплачивает медицинскую помощь по территориальной программе, оказанной медицинской организацией, в пределах распределенных организации решением комиссии объемов предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным настоящим тарифным соглашением, на основании представленных медицинской организацией в ТФОМС НСО реестра счетов и счетов на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

3.1.8. В случае изменения тарифов (индексация, изменение поправочных коэффициентов и т.д.) медицинские организации повторно предоставляют пакет документов на оплату медицинской помощи.

3.2. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

3.2.1. При реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай), в том числе при оплате:

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

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

в) 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;

г) отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

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

е) диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

ж) медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

- по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации.

3.2.2. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, определен в приложении 1 к настоящему Тарифному соглашению.

3.2.3. Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи и единиц оказания медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется по следующим видам медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь (включая первичную доврачебную, первичную врачебную, первичную специализированную медико-санитарную помощь).

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется в следующих формах:

- неотложной;

- плановой.

Единицами оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях являются:

- комплексные посещения;

- посещения;

- обращения по поводу заболевания;

- исследования.

Для оплаты стоматологической медицинской помощи и диагностических исследований, оказываемых в амбулаторных условиях, за единицу объема принимаются условные единицы трудоемкости (далее - УЕТ).

Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц установлена в пункте 2.2 приложения 2 к настоящему Тарифному соглашению.

Оплата медицинской помощи, не входящей в подушевой норматив на прикрепившихся лиц, установлена в пункте 2.3 и разделе 3 приложения 2 к настоящему Тарифному соглашению.

3.2.4. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, определен в приложении 2 к настоящему Тарифному соглашению.

3.3. Размер и структура тарифов в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

3.3.1. Размер среднего подушевого норматива финансирования.

Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 6 826,68 рубля (не включает средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами Новосибирской области).

3.3.2. Размер базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Размер базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, исключая влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, диспансерного наблюдения, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере 2 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц), составляет 2 422,39 рубля (с учетом коэффициента дифференциации (1,14) – 2 761,52 рубля).

3.3.3. Тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи.

Размер базовых нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи составляет:

- посещений с иными целями – 1 446,20 рубля;
- посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме – 877,80 рубля;
- обращений по поводу заболевания - 1 968,89 рубля;
- профилактических медицинских осмотров – 2 338,71 рубля;
- диспансерного наблюдения – 1 446,20 рубля;
- диспансеризации - 2 858,21 рубля, в том числе углубленной 1 235,87 рубля;
- компьютерной томографии – 3 068,99 рубля;
- магнитно-резонансной томографии - 4 190,53 рубля;
- ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 619,70 рубля;

- эндоскопического диагностического исследования - 1 136,35 рубля;
- молекулярно-генетического исследования – 9 543,05 рубля;
- патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала - 2 353,53 рубля;
- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 455,54 рубля.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, приведены в электронном виде в приложении 6 к настоящему Тарифному соглашению.

3.4. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

3.4.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, определены в приложении 1 к настоящему Тарифному соглашению.

3.4.2. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (в том числе прерванных случаев).

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), применяются следующие способы оплаты:

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в таблице 8 Приложения 3 к настоящему Тарифному соглашению, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, с учетом требований Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 26.01.2023 Министерства здравоохранения Российской Федерации №31-2/И/2-1075 и Федерального фонда №00-10-26-2-06/749)

Оплата высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в стационарных условиях осуществляется за законченный случай лечения заболевания по нормативам финансовых затрат.

Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе прерванных случаев, определен в приложении 3 к настоящему Тарифному соглашению.

3.5. Размер и структура тарифов в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях

3.5.1. Размер среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи.

Размер среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области в стационарных условиях, составляет 45 544,71 рубля.

3.5.2. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара к базовой ставке.

Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара к базовой ставке, исключая влияние применяемых коэффициентов относительной затратно-емкости и специфики оказания медицинской помощи и коэффициента сложности лечения пациентов, составляет 0,65.

3.5.3. Перечень КСГ и коэффициентов относительной затратно-емкости.

Перечень клинико-статистических групп и установленные коэффициенты относительной затратно-емкости для определения стоимости КСГ по стационарной помощи приведены в приложении 3 к настоящему Тарифному соглашению.

3.5.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ.

Установленные коэффициенты уровня медицинских организаций, коэффициенты специфики, коэффициенты сложности лечения пациента в стационарных условиях приведены в приложении 3 к настоящему Тарифному соглашению.

3.5.5. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

Нормативы финансовых затрат за законченный случай лечения заболеваний по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара, приведены в электронном виде (приложение 6 к настоящему Тарифному соглашению) к настоящему Тарифному соглашению.

3.6. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара

3.6.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара:

медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), оказывающие медицинскую помощь в условиях дневного стационара, определены в приложении 1 к настоящему Тарифному соглашению.

3.6.2. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (в дневных стационарах при поликлиниках, стационарах дневного пребывания при стационаре, стационарах на дому) (в том числе прерванных случаев).

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

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

- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в таблице 6 Приложения 4 к настоящему Тарифному соглашению, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (в дневных стационарах при поликлиниках, стационарах дневного пребывания при стационаре, стационарах на дому), определен в приложении 4 к настоящему Тарифному соглашению.

3.7. Размер и структура тарифов в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

3.7.1. Размер среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи.

Размер среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области в условиях дневного стационара, составляет 28 555,29 рубля.

3.7.2. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара к базовой ставке.

Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затратноемкости и специфики оказания медицинской помощи и коэффициента сложности лечения пациентов, составляет 0,6.

3.7.3. Перечень КСГ и коэффициентов относительной затратноемкости.

Перечень клинико-статистических групп (КСГ) и установленные коэффициенты относительной затратноемкости для определения стоимости КСГ по медицинской помощи в условиях дневного стационара приведены в приложении 4 к настоящему Тарифному соглашению.

3.7.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ.

Установленные коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, коэффициенты специализации, коэффициенты сложности лечения пациента в условиях дневного стационара приведены в приложении 4 к настоящему Тарифному соглашению.

3.8. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации

3.8.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации:

медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), оказывающие скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определены в приложении 1 к настоящему Тарифному соглашению.

3.8.2. Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи по подушевому нормативу в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, применяются следующие способы оплаты:

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи – 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 в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи приведен в приложении 5 к настоящему Тарифному соглашению.

3.9. Размер и структура тарифов в части скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации

3.9.1. Размер среднего подушевого норматива финансирования.

Размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 1 069,90 рубля (не включает средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами Новосибирской области).

3.9.2. Размер базового подушевого норматива, применяемого при оплате скорой медицинской помощи.

Размер базового подушевого норматива, применяемого при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, исключающего влияние применяемых коэффициентов уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям страхования медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за вызов скорой медицинской помощи, составляет 928,78 рубля (с учетом коэффициента дифференциации (1,14) – 1058,81 рубля).

3.9.3. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи.

Тарифы на оплату вызова скорой медицинской помощи приведены в электронном виде (приложение 6 к настоящему Тарифному соглашению).

3.10. Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной

медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Порядок применения способов оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, и Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, оплата которой производится по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, определены в приложении 8 к настоящему Тарифному соглашению.

3.11. Размер и структура тарифов в части медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

3.11.1. Размер среднего подушевого норматива финансирования.

Размер среднего подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области в части медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 16 718,58 рубля (не включает средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами Новосибирской области).

3.11.2. Размер базового подушевого норматива финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи.

Размер базового подушевого норматива финансирования, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, исключая влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, диспансерного наблюдения, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей

результативности деятельности (в размере 2 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц) составляет 12 008,73 рубля (с учетом коэффициента дифференциации (1,14) - 13 689,95 рубля).

4. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС к медицинским организациям применяются финансовые санкции, действующие на дату проведения контроля, в соответствии с Перечнем санкций, применяемых к медицинским организациям по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (приложение 9 настоящему соглашению). При этом санкции, ухудшающие положение привлекаемой к ответственности медицинской организации, не могут иметь обратную силу. В этом случае применяются санкции, действовавшие на момент совершения выявленных нарушений.

Неправомерные действия (бездействие) медицинской организации, совершенные в период проведения контроля, в том числе непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания медицинской помощи, влекут применение санкций, действующих на момент такого контроля.

При подтверждении по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС фактов необоснованного включения в реестр счетов на оплату случаев оказания медицинской помощи, эти случаи исключаются из единой базы медицинских услуг, оказанных застрахованным лицам.

5. Заключительные положения

5.1. При наличии оснований, установленных разделом 9 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н, внесение изменений в Тарифное соглашение осуществляет любая из Сторон путем направления своих предложений в адрес председателя Комиссии.

5.2. Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до 31.12.2023.

Тарифное соглашение распространяет свое действие на правоотношения по оплате медицинской помощи, оказанной с 01.01.2023.

5.3. Все приложения Тарифного соглашения являются его неотъемлемой частью.

5.4. Неотъемлемыми приложениями Тарифного соглашения являются:

- Приложение 1: «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по условиям её предоставления в рамках Территориальной программы ОМС»
- Приложение 2: «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях»
- Приложение 3: «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях»
- Приложение 4: «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара»
- Приложение 5: «Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи»

- Приложение 6: «Тарифы на оплату медицинской помощи» в электронном виде
- Приложение 7: «Перечень медицинских организаций по уровням и подуровням оказания медицинской помощи»
- Приложение 8 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации»
- Приложение 9: «Перечень санкций, применяемых к медицинским организациям по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

Министр здравоохранения
Новосибирской области



К.В. Хальзов

М.П., подпись

Директор Территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Новосибирской области



Е.В. Ягнюкова

М.П., подпись

Председатель Новосибирской
областной ассоциации врачей



С.Б. Дорощев

М.П., подпись

Генеральный директор
общества с ограниченной
ответственностью
«Страховая медицинская
организация «СИМАЗ-МЕД»



Е.С. Вторушин

М.П., подпись

Председатель Новосибирской
областной организации
профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации



Г.И. Печерская

М.П., подпись

Тариф на проведение услуг диализа

№	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Значение коэффициента относительной затратоемкости (КЗд)	Тариф, руб.
Услуги гемодиализа						
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной, амбулаторно	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - случай	1	6 647,28
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной, амбулаторно	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - случай	1	6 647,28
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной, амбулаторно	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - случай	1,05	6 979,64
4	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной, амбулаторно	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - случай	1,08	7 179,06
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	случай	0,92	6 115,50
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	случай	2,76	18 346,49
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	случай	2,88	19 144,17
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	случай	2,51	16 684,67
9	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	случай	3,01	20 008,31
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	случай (сутки)	5,23	34 765,27
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	случай (сутки)	5,48	36 427,09
12	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	случай (сутки)	5,73	38 088,91
Услуги перитонеального диализа						
13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной, амбулаторно	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - случай (день обмена)	1	4 181,67
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	случай	4,92	20 573,82
15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной, амбулаторно	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - случай (день обмена)	1,24	5 185,27
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной, амбулаторно	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - случай (день обмена)	1,09	4 558,02

Тарифы клинико-статистических групп заболеваний для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара на 2023 год

Базовая ставка с учетом
коэффициента
дифференциации

17 133,17

Базовая ставка без учета
коэффициента
дифференциации

15 029,10

№ группы в ППГ 2022	№ группы, критерии формирования	Наименование КСГ, наименование лекарственных препаратов	Кз	Доля з/п и прочих расходов	КС_квг	Тарифы КСГ								
						1			Полуровни					
						2.1			2.2			2.3		
						0,9			1			1,2		
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83		1,0	12 798,48	12 798,48	12 798,48	14 220,53	17 064,64	17 775,66			
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66		1,0	10 177,10	10 177,10	10 177,10	11 307,89	13 569,47	14 134,87			
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71		1,0	10 948,10	10 948,10	10 948,10	12 164,55	14 597,46	15 205,69			
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06		1,0	16 345,04	16 345,04	16 345,04	18 161,16	21 793,39	22 701,45			
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33		1,0	5 088,55	5 088,55	5 088,55	5 653,95	6 784,74	7 067,43			
6	ds02.007	Аборт медикаментозный	0,38		1,0	5 859,54	5 859,54	5 859,54	6 510,60	7 812,73	8 138,26			
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	3,26	16,40%	1,0	50 119,79	50 119,79	50 119,79	50 119,79	50 119,79	50 119,79			
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,99	20,87%	1,0	92 654,64	92 654,64	92 654,64	92 654,64	92 654,64	92 654,64			
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,74	18,27%	1,0	150 127,63	150 127,63	150 127,63	150 127,63	150 127,63	150 127,63			
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,65	17,59%	1,0	164 001,55	164 001,55	164 001,55	164 001,55	164 001,55	164 001,55			
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98		1,0	15 111,46	15 111,46	15 111,46	16 790,51	20 148,61	20 988,13			
12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89		1,0	13 723,67	13 723,67	13 723,67	15 248,52	18 298,23	19 060,65			
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)												
13.1	ds05.001.1	Болезни крови (уровень 1) консервативное лечение	0,95		1,0	14 648,86	14 648,86	14 648,86	16 276,51	19 531,81	20 345,64			
13.2	ds05.001.2	Болезни крови (уровень 1) гемотрансфузия	0,86		1,0	13 261,07	13 261,07	13 261,07	14 734,53	17 681,43	18 418,16			
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41		1,0	37 161,85	37 161,85	37 161,85	41 290,94	49 549,13	51 613,67			
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73		1,0	57 516,05	57 516,05	57 516,05	63 906,72	76 688,07	79 883,41			
16	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	97,44%	1,0	5 393,45	5 393,45	5 393,45	5 977,76	7 146,38	7 438,53			
17	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	0,97	96,30%	1,0	14 943,24	14 943,24	14 943,24	16 543,66	19 744,52	20 544,73			
18	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	98,27%	1,0	14 950,70	14 950,70	14 950,70	16 583,87	19 850,20	20 666,79			
19	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	98,20%	1,0	30 055,00	30 055,00	30 055,00	33 335,84	39 897,50	41 537,92			
20	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98		1,0	15 111,46	15 111,46	15 111,46	16 790,51	20 148,61	20 988,13			
21	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кровяной тканей), дети	7,95		1,0	122 587,83	122 587,83	122 587,83	136 208,70	163 450,44	170 260,88			
22	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23		1,0	219 424,51	219 424,51	219 424,51	243 805,01	292 566,01	304 756,26			
23	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кровяной тканей, дети	10,34		1,0	159 441,28	159 441,28	159 441,28	177 156,98	212 588,37	221 446,22			
24	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38		1,0	21 279,40	21 279,40	21 279,40	23 643,77	28 372,53	29 554,72			
25	ds09.002	Операции на почке и мочевыводительной системе, дети	2,09		1,0	32 227,49	32 227,49	32 227,49	35 808,33	42 969,99	44 760,41			
26	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,6		1,0	24 671,76	24 671,76	24 671,76	27 413,07	32 895,69	34 266,34			
27	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49		1,0	22 975,58	22 975,58	22 975,58	25 528,42	30 634,11	31 910,53			
28	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36		1,0	20 971,00	20 971,00	20 971,00	23 301,11	27 961,33	29 126,39			
29	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75		1,0	42 404,60	42 404,60	42 404,60	47 116,22	56 539,46	58 895,27			
30	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97		1,0	14 957,26	14 957,26	14 957,26	16 619,17	19 943,01	20 773,97			
31	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16		1,2	21 464,44	21 464,44	21 464,44	23 849,37	28 619,25	29 811,72			
32	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97		1,0	14 957,26	14 957,26	14 957,26	16 619,17	19 943,01	20 773,97			
33	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52		1,0	8 018,32	8 018,32	8 018,32	8 909,25	10 691,10	11 136,56			
34	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65		1,0	10 022,90	10 022,90	10 022,90	11 136,56	13 363,87	13 920,70			
35	ds12.012	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	6	10,88%	1,0	90 429,69	90 429,69	90 429,69	91 548,14	93 785,05	94 344,27			
36	ds12.013	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	9,07	7,36%	1,0	136 574,79	136 574,79	136 574,79	137 718,52	140 005,97	140 577,84			
37	ds12.014	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	12,91	5,17%	1,0	194 286,49	194 286,49	194 286,49	195 430,04	197 717,14	198 288,91			

38	ds12.015	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	18,77	3,57%	1,0	282 358,05	282 358,05	283 506,12	285 802,27	286 376,31
39	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8		0,8	9 868,71	9 868,71	10 965,23	13 158,27	13 706,54
40	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39		1,0	52 273,30	52 273,30	58 081,45	69 697,74	72 601,81
41	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53		1,0	23 592,38	23 592,38	26 213,75	31 456,50	32 767,19
42	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17		1,0	48 880,93	48 880,93	54 312,15	65 174,58	67 890,19
43	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98		0,8	12 089,16	12 089,16	13 432,41	16 118,89	16 790,51
44	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75		1,0	26 984,74	26 984,74	29 983,05	35 979,66	37 478,81
45	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89		1,0	44 563,38	44 563,38	49 514,86	59 417,83	61 893,58
46	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутрисерпной травмы, сотрясение головного мозга	0,94		0,8	11 595,73	11 595,73	12 884,14	15 460,97	16 105,18
47	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57		1,0	39 629,02	39 629,02	44 032,25	52 838,70	55 040,31
48	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79		1,0	27 601,54	27 601,54	30 668,37	36 802,05	38 335,47
49	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,6		1,0	24 671,76	24 671,76	27 413,07	32 895,69	34 266,34
50	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ								
50.1	ds18.002.1	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с применением препаратов железа)	0,056		1,0	959,46	959,46	959,46	959,46	959,46
50.2	ds18.002.2	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с применением антиагрегационных средств)	0,288		1,0	4 934,35	4 934,35	4 934,35	4 934,35	4 934,35
50.3	ds18.002.3	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с применением антиагрегационных средств)	1,039		1,0	17 801,36	17 801,36	17 801,36	17 801,36	17 801,36
50.4	ds18.002.4	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с применением препаратов витамина D и его аналогов)	0,937		1,0	16 053,78	16 053,78	16 053,78	16 053,78	16 053,78
50.5	ds18.002.5	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с применением аминокислот, включая комбинации с полипептидами)	0,501		1,0	8 583,72	8 583,72	8 583,72	8 583,72	8 583,72
50.6	ds18.002.6	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с применением препаратов для лечения гиперкальциемии, гиперкалиемии и гиперфосфатемии)	0,631		1,0	10 811,03	10 811,03	10 811,03	10 811,03	10 811,03
50.7	ds18.002.7	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ (назначение лекарственной терапии с одновременным применением всех препаратов, входящих в КСГ ds18.002)	3,45		1,0	59 109,44	59 109,44	59 109,44	59 109,44	59 109,44
51	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18		1,0	49 035,13	49 035,13	54 483,48	65 380,18	68 104,35
52	ds18.004	Другие болезни почек	0,8		1,0	12 335,88	12 335,88	13 706,54	16 447,84	17 133,17
53	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35		1,0	36 236,65	36 236,65	40 262,95	48 315,54	50 328,69
54	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48		1,0	38 241,24	38 241,24	42 490,26	50 988,31	53 112,83
55	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17		1,0	33 461,08	33 461,08	37 178,98	44 614,77	46 473,72
56	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)	2,55		1,0	39 320,63	39 320,63	43 689,58	52 427,50	54 611,98
57	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	2,44		1,0	37 624,44	37 624,44	41 804,93	50 165,92	52 256,17
58	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74		1,0	11 410,69	11 410,69	12 678,55	15 214,25	15 848,18
59	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44		1,0	22 204,59	22 204,59	24 671,76	29 606,12	30 839,71
60	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22		1,0	34 232,07	34 232,07	38 035,64	45 642,76	47 544,55
61	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93		1,0	45 180,17	45 180,17	50 200,19	60 240,23	62 750,24
62	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14		1,0	48 418,34	48 418,34	53 798,15	64 557,78	67 247,69
63	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,8		1,0	58 595,44	58 595,44	65 106,05	78 127,26	81 382,56
64	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,7		1,0	72 473,31	72 473,31	80 525,90	96 631,08	100 657,37
65	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65		1,0	410 939,08	410 939,08	456 598,98	547 918,78	570 748,73
66	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	78,38%	1,0	62 721,68	62 721,68	68 214,14	79 199,04	81 945,27
67	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	82,64%	1,0	76 146,03	76 146,03	83 168,82	97 214,40	100 725,80
68	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	31,86%	1,0	201 088,21	201 088,21	208 331,81	222 819,01	226 440,81

69	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	1,0	382 339,06	382 339,06	389 582,24	404 068,60	407 690,19
70	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	1,0	0,21	3 238,17	3 597,97	4 317,56	4 497,46
71	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,0	0,94	14 494,66	14 494,66	19 326,22	20 131,47
72	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	1,0	2,29	35 311,46	39 234,96	47 081,95	49 043,70
73	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	1,0	4,22	65 071,78	72 301,98	86 762,37	90 377,47
74	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,0	0,37	5 650,55	6 044,22	6 831,56	7 028,39
75	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,0	1,64	25 045,69	26 790,60	30 280,42	31 152,87
76	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	1,0	3,67	56 047,36	59 952,13	67 761,67	69 714,05
77	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	1,0	6,58	100 488,18	107 489,10	121 490,95	124 991,41
78	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	1,0	4,04	60 812,60	61 229,29	62 062,68	62 271,02
79	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	1,0	5,28	79 748,13	81 477,79	84 937,10	85 801,93
80	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	1,0	7,46	113 041,45	117 094,41	125 200,34	127 226,83
81	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	1,0	11	167 103,47	174 922,88	190 561,70	194 471,41
82	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	1,0	30,73	461 922,29	462 264,52	462 948,97	463 120,09
83	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	1,0	31,73	477 194,47	478 602,49	481 418,52	482 122,53
84	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	1,0	34,5	519 494,81	523 839,36	532 528,44	534 700,72
85	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	1,0	36,48	549 734,09	556 190,53	569 103,40	572 331,62
86	ds19.079	Лучевые повреждения	1,0	2,62	40 400,01	44 888,91	53 866,69	56 111,13
87	ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 1)	1,0	0,39	5 905,42	6 098,66	6 485,15	6 581,77
88	ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 2)	1,0	1,06	15 985,48	16 225,03	16 704,12	16 823,89
89	ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 3)	1,0	1,64	24 742,89	24 742,89	25 994,67	26 203,30
90	ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 4)	1,0	2,33	35 279,74	36 428,25	38 725,26	39 299,52
91	ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 5)	1,0	3,51	52 935,79	52 935,79	55 351,51	55 754,13
92	ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 6)	1,0	4,91	73 886,51	74 297,03	75 118,08	75 323,35
93	ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 7)	1,0	6,01	90 682,56	92 250,80	95 387,28	96 171,40
94	ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 8)	1,0	7,09	106 973,55	108 802,95	112 461,76	113 376,46
95	ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 9)	1,0	8,07	121 730,73	123 685,79	127 595,92	128 573,45
96	ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (уровень 10)	1,0	9,22	139 401,26	143 053,48	150 357,91	152 184,02
97	ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 11)	1,0	10,83	163 633,96	163 633,96	175 062,13	176 966,82
98	ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 12)	1,0	13,25	199 348,37	199 348,37	202 147,46	202 613,98
99	ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 13)	1,0	15,43	232 492,30	232 492,30	240 296,35	241 597,03

100	ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	19,97	7,29%	1,0	300 700,00	300 700,00	303 194,27	308 182,80	309 429,94
101	ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	24,82	3,48%	1,0	373 359,77	373 359,77	374 839,63	377 799,33	378 539,26
102	ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	30,78	5,64%	1,0	463 274,05	463 274,05	466 248,35	472 196,96	473 684,12
103	ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	34,42	6,61%	1,0	518 190,66	518 190,66	522 088,73	529 884,88	531 833,92
104	ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	45,47	0,22%	1,0	683 412,27	683 412,27	683 583,66	683 926,44	684 012,13
105	ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	61,22	0,36%	1,0	920 167,62	920 167,62	920 545,22	921 300,43	921 489,23
106	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74		1,0	11 410,69	11 410,69	12 678,55	15 214,25	15 848,18
107	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12		1,0	17 270,24	17 270,24	19 189,15	23 026,98	23 986,44
108	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66		1,0	25 596,96	25 596,96	28 441,06	34 129,27	35 551,33
109	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2		1,0	30 839,71	30 839,71	34 266,34	41 119,61	42 832,93
110	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46		1,0	37 932,84	37 932,84	42 147,60	50 577,12	52 684,50
111	ds20.006	Замена речевого процессора	51,86	0,23%	1,0	779 455,73	779 455,73	779 660,10	780 068,82	780 171,00
112	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39		1,0	6 013,74	6 013,74	6 681,94	8 018,32	8 352,42
113	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67		0,8	8 265,04	8 265,04	9 183,38	11 020,05	11 479,22
114	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09		0,8	13 446,11	13 446,11	14 940,12	17 928,15	18 675,16
115	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62		0,8	19 984,13	19 984,13	22 204,59	26 645,51	27 755,74
116	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01		0,8	24 795,12	24 795,12	27 550,14	33 060,16	34 437,67
117	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,5		1,0	53 969,49	53 969,49	59 966,10	71 959,31	74 957,62
118	ds21.007	Операции на органе зрения (фактомультификация с имплантацией ИОЛ)	2,04	10,32%	1,0	30 741,63	30 741,63	31 102,33	31 823,73	32 004,08
119	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31		1,0	35 619,86	35 619,86	39 577,62	47 493,15	49 472,03
120	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89		1,0	13 723,67	13 723,67	15 248,52	18 298,23	19 060,65
121	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9		1,0	13 877,87	13 877,87	15 419,85	18 503,82	19 274,82
122	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46		1,0	22 512,99	22 512,99	25 014,43	30 017,31	31 268,04
123	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84		1,0	28 372,53	28 372,53	31 525,03	37 830,04	39 406,29
124	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18		1,0	33 615,28	33 615,28	37 350,31	44 820,37	46 687,89
125	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31		1,0	66 459,57	66 459,57	73 843,96	88 612,76	92 304,95
126	ds26.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98		1,0	15 111,46	15 111,46	16 790,51	20 148,61	20 988,13
127	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74		1,0	11 410,69	11 410,69	12 678,55	15 214,25	15 848,18
128	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32		1,0	20 354,21	20 354,21	22 615,78	27 138,94	28 269,73
129	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44		1,0	22 204,59	22 204,59	24 671,76	29 606,12	30 839,71
130	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69		1,0	26 059,55	26 059,55	28 955,06	34 746,07	36 193,82
131	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49		1,0	38 395,43	38 395,43	42 661,59	51 193,91	53 326,99
132	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05		1,0	16 190,85	16 190,85	17 989,83	21 587,79	22 487,29
133	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8		1,0	12 335,88	12 335,88	13 706,54	16 447,84	17 133,17
134	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18		1,0	33 615,28	33 615,28	37 350,31	44 820,37	46 687,89
135	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58		1,0	39 783,22	39 783,22	44 203,58	53 044,29	55 254,47
136	ds30.004	Операции на почке и мочеывделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97		1,0	30 377,11	30 377,11	33 752,34	40 502,81	42 190,43
137	ds30.005	Операции на почке и мочеывделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04		1,0	31 456,50	31 456,50	34 951,67	41 942,00	43 689,58
138	ds30.006	Операции на почке и мочеывделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95		1,0	45 488,57	45 488,57	50 542,85	60 651,42	63 178,56
139	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89		1,0	13 723,67	13 723,67	15 248,52	18 298,23	19 060,65
140	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75		1,0	11 564,89	11 564,89	12 849,88	15 419,85	16 062,35
141	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1		1,0	15 419,85	15 419,85	17 133,17	20 559,80	21 416,46
142	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34		1,0	66 922,16	66 922,16	74 357,96	89 229,55	92 947,45
143	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29		1,0	19 891,61	19 891,61	22 101,79	26 522,15	27 627,24
144	ds31.006	Операции на молочной железе	2,6		1,0	40 091,62	40 091,62	44 546,24	53 455,49	55 682,80
145	ds32.001	Операции на пищевode, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11		1,0	32 535,89	32 535,89	36 150,99	43 381,19	45 188,74

146	ds32.002	Операции на пищевод, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2).	3,55	1,0	54 740,48	54 740,48	60 822,75	72 987,30	76 028,44
147	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	1,0	24 209,17	24 209,17	26 899,08	32 278,89	33 623,85
148	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	1,0	34 848,87	34 848,87	38 720,96	46 465,16	48 401,21
149	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	1,0	49 960,32	49 960,32	55 511,47	66 613,76	69 389,34
150	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,7	1,0	26 213,75	26 213,75	29 126,39	34 951,67	36 407,99
151	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1).	2,06	1,0	31 764,90	31 764,90	35 294,33	42 333,20	44 117,91
152	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2).	2,17	1,0	33 461,08	33 461,08	37 178,98	44 614,77	46 473,72
153	ds33.001	Ожог и отморожения	1,1	1,0	16 961,84	16 961,84	18 846,49	22 615,78	23 558,11
154	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	1,0	13 569,47	13 569,47	15 077,19	18 092,63	18 846,49
155	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1).	0,92	1,1	15 604,89	15 604,89	17 338,77	20 806,52	21 673,46
156	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2).	1,56	1,1	26 460,47	26 460,47	29 400,52	35 280,62	36 750,65
157	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	1,0	16 653,44	16 653,44	18 503,82	22 204,59	23 129,78
158	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	1,0	21 741,99	21 741,99	24 157,77	28 989,32	30 197,21
159	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	1,0	39 783,22	39 783,22	44 203,58	53 044,29	55 254,47
160	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	1,0	189 201,60	189 201,60	210 224,00	252 268,80	262 779,99
161	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	1,0	121 200,04	121 200,04	134 666,72	161 600,06	168 333,40
162	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждение здравоохранения	0,56	1,0	8 635,12	8 635,12	9 594,58	11 513,49	11 993,22
163	ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	0,45	30,00%	6 815,85	6 815,85	7 047,14	7 509,74	7 625,39
164	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	1,0	7 093,13	7 093,13	7 881,26	9 457,51	9 851,57
165	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4	1,0	114 106,91	114 106,91	126 785,46	152 142,55	158 481,82
166	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,4	1,0	6 167,94	6 167,94	6 853,27	8 223,92	8 566,59
167	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2,5	1,09%	37 583,40	37 583,40	37 630,09	37 723,46	37 746,81
168	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5,36	1,0	80 566,66	80 566,66	80 613,49	80 707,16	80 730,58
169	ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	4,1	13,00%	62 740,78	62 740,78	62 740,78	62 740,78	62 740,78
170	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,17	19,19%	2 623,59	2 623,59	2 623,59	2 623,59	2 623,59
171	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,35	9,47%	5 329,92	5 329,92	5 329,92	5 329,92	5 329,92
172	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0,61	5,42%	9 237,32	9 237,32	9 237,32	9 237,32	9 237,32
173	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,81	4,05%	12 242,60	12 242,60	12 242,60	12 242,60	12 242,60
174	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	1,14	2,88%	17 202,25	17 202,25	17 202,25	17 202,25	17 202,25
175	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	1,44	2,29%	21 711,29	21 711,29	21 711,29	21 711,29	21 711,29
176	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,8	1,83%	27 121,69	27 121,69	27 121,69	27 121,69	27 121,69
177	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	2,43	8,51%	36 955,82	36 955,82	36 955,82	36 955,82	36 955,82
178	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	2,78	1,19%	41 850,50	41 850,50	41 850,50	41 850,50	41 850,50
179	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	3,37	0,98%	50 717,56	50 717,56	50 717,56	50 717,56	50 717,56
180	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	4,08	9,32%	62 118,81	62 118,81	62 118,81	62 118,81	62 118,81
181	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	5,22	0,63%	78 521,10	78 521,10	78 521,10	78 521,10	78 521,10
182	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	7,13	6,20%	108 087,61	108 087,61	108 087,61	108 087,61	108 087,61

183	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	9,13	2,11%	1,0	137 621,02	137 621,02	137 621,02	137 621,02	137 621,02	137 621,02	137 621,02	137 621,02
184	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	11,32	0,29%	1,0	170 198,48	170 198,48	170 198,48	170 198,48	170 198,48	170 198,48	170 198,48	170 198,48
185	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	17,17	0,19%	1,0	258 118,29	258 118,29	258 118,29	258 118,29	258 118,29	258 118,29	258 118,29	258 118,29
186	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	35,58	0,09%	1,0	534 802,75	534 802,75	534 802,75	534 802,75	534 802,75	534 802,75	534 802,75	534 802,75
187	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	38,89	0,08%	1,0	584 547,16	584 547,16	584 547,16	584 547,16	584 547,16	584 547,16	584 547,16	584 547,16
188	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	73,34	0,04%	1,0	1 102 295,92	1 102 295,92	1 102 295,92	1 102 295,92	1 102 295,92	1 102 295,92	1 102 295,92	1 102 295,92
189	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	150,29	0,02%	1,0	2 258 786,68	2 258 786,68	2 258 786,68	2 258 786,68	2 258 786,68	2 258 786,68	2 258 786,68	2 258 786,68
190	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмафильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07		1,0	78 178,65	78 178,65	78 178,65	78 178,65	78 178,65	78 178,65	78 178,65	108 581,46
191	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)											
191.1	ds37.001.1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ) с применением ботулинического токсина	3,62		1,0	55 819,87	55 819,87	62 022,08	74 426,49	62 022,08	74 426,49	62 022,08	77 527,59
191.2	ds37.001.2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ) без применения ботулинического токсина	1,8		1,0	27 755,74	27 755,74	30 839,71	37 007,65	30 839,71	37 007,65	30 839,71	38 549,63
192	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)											
192.1	ds37.002.1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ) с применением ботулинического токсина	3,95		1,0	60 908,42	60 908,42	67 676,02	81 211,23	67 676,02	81 211,23	67 676,02	84 595,03
192.2	ds37.002.2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ) без применения ботулинического токсина	2,13		1,0	32 844,29	32 844,29	36 493,65	43 792,38	36 493,65	43 792,38	36 493,65	45 617,07
193	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52		1,0	23 438,18	23 438,18	26 042,42	31 250,90	26 042,42	31 250,90	26 042,42	32 553,02
194	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82		1,0	28 064,13	28 064,13	31 182,37	37 418,84	31 182,37	37 418,84	31 182,37	38 977,96
195	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39		1,0	21 433,60	21 433,60	23 815,11	28 578,13	23 815,11	28 578,13	23 815,11	29 768,88
196	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67		1,0	25 751,15	25 751,15	28 612,39	34 334,87	28 612,39	34 334,87	28 612,39	35 765,49
197	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85		1,0	13 106,88	13 106,88	14 563,19	17 475,83	14 563,19	17 475,83	14 563,19	18 203,99
198	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09		1,0	16 807,64	16 807,64	18 675,16	22 410,19	18 675,16	22 410,19	18 675,16	23 343,94
199	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5		1,0	23 129,78	23 129,78	25 699,76	30 839,71	25 699,76	30 839,71	25 699,76	32 124,69
200	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	1,8		1,0	27 755,74	27 755,74	30 839,71	37 007,65	30 839,71	37 007,65	30 839,71	38 549,63
201	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75		1,0	42 404,60	42 404,60	47 116,22	56 539,46	47 116,22	56 539,46	47 116,22	58 895,27
202	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35		1,0	36 236,65	36 236,65	40 262,95	48 315,54	40 262,95	48 315,54	40 262,95	50 328,69
203	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76		1,0	27 138,94	27 138,94	30 154,38	36 185,26	30 154,38	36 185,26	30 154,38	37 692,97
204	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51		1,0	23 283,98	23 283,98	25 871,09	31 045,30	25 871,09	31 045,30	25 871,09	32 338,86
205	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1		1,0	15 419,85	15 419,85	17 133,17	20 559,80	17 133,17	20 559,80	17 133,17	21 416,46
206	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,4		1,0	21 587,79	21 587,79	23 986,44	28 783,73	23 986,44	28 783,73	23 986,44	29 983,05