ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2025 ГОД

(Волгоград, 27 января 2025 года)

1. Общие положения

1.1. Основания заключения Тарифного соглашения.

Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2025 год (далее - Тарифное соглашение) разработано в целях обеспечения финансовой устойчивости сферы обязательного медицинского страхования Волгоградской области в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" (далее - Программа);

- Законом Волгоградской области от 06.12.2024 № 114-ОД "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования";

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 555н "Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 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";

- приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2019 № 302н "Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях";

- приказом Минздрава России от 10.06.2021 № 629н "Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2020 № 1165н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи";

- 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";

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 № 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н "Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 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";

- и иными нормативными правовыми актами.

1.2. Предмет Тарифного соглашения.

Предметом Тарифного соглашения является установление размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи и условий оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2025 год.

1.3. Представители сторон, заключивших Тарифное соглашение.

Настоящее Тарифное соглашение заключено между органом исполнительной власти Волгоградской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, профессиональным союзом медицинских работников, ассоциацией медицинских профессиональных некоммерческих организаций в лице представителей сторон, включенных в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области в соответствии с постановлением Администрации Волгоградской области от 13 февраля 2017 г. N 51-п "О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области" (с изменениями, внесенными постановлениями Администрации Волгоградской области от 26 февраля 2018 г. N 94-п, от 08 апреля 2019 г. N 159-п, от 10 июня 2019 г. N 261-п, от 25 ноября 2019 г. N 577-п, от 14 декабря 2020 г. N 779-п, от 12 июля 2021 г. N 354-п, от 13 декабря 2021 г. N 688-п, от 25 апреля 2022 г. N 229-п, от 10 июля 2023 г. N 478-п, от 27 ноября 2023 г. N 780-п, от 26 февраля 2024 г. N 103-п), именуемыми в дальнейшем Стороны:

- от органа исполнительной власти Волгоградской области - Себелев А.И., председатель комитета здравоохранения Волгоградской области; Алимов Н.Н., заместитель председателя комитета здравоохранения Волгоградской области;

- от территориального фонда обязательного медицинского страхования - Пайль А.В., директор государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области"; Грачева Т.Г., заместитель директора по мониторингу системы обязательного медицинского страхования государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области";

- от страховых медицинских организаций - Семин П.В., директор Волгоградского филиала акционерного общества "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"; Скрябина И.А., директор Административного структурного подразделения общества с ограниченной ответственностью "Капитал Медицинское Страхование" - Филиала в Волгоградской области";

- от профессиональных союзов медицинских работников - Ерохина И.В., председатель Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации; Смыкова С.В., член президиума Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации;

- от ассоциации медицинских профессиональных некоммерческих организаций - Барканова О.Н., член некоммерческого партнерства "Волгоградская медицинская палата"; Симаков С.В., член некоммерческого партнерства "Волгоградская медицинская палата".

1.4. Основные понятия и термины.

Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств (проведенных в том числе с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий), направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Посещение - это контакт пациента с врачом (кроме врачей параклинических специальностей) (в том числе с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий), средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием, в амбулаторно-поликлинической организации (подразделении), а также на дому, включающий комплекс необходимых профилактических, лечебно-диагностических услуг, с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного (постановка

диагноза, назначение лечения, записи динамического наблюдения и другие записи на основании наблюдения за пациентом).

Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания (травмы или иного состояния) в амбулаторных условиях у врача одной специальности, фельдшера (акушерки) при кратности не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичного и повторных посещений), включающий лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар.

Обращение с целью медицинской реабилитации в амбулаторных условиях - это законченный случай медицинской реабилитации у врачей нескольких специальностей и набором лечебно-диагностических процедур в соответствии с нормативными документами, регламентирующими оказание медицинской реабилитации.

Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний - это комплексное исследование одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала с постановкой всех необходимых тестов для данного вида опухоли в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению онкологических заболеваний.

Патолого-анатомическое исследование - это одно исследование прижизненного патолого-анатомического биопсийного (операционного) материала одного органа или локализации от 1 пациента без применения дополнительных окрасок (постановок реакций, определений) или одной дополнительной окраски (постановки реакции, определения) с целью диагностики заболеваний, в том числе онкологических, а также уточнения диагноза заболевания (состояния), включая расходы на оплату транспортных услуг в целях доставки биопсийного (операционного) материала к месту исследования и расходы на хранение биопсийного (операционного) материала.

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 стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Клинико-статистическая группа заболеваний (далее - 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).

Оплата медицинской помощи по КСГ - оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента затратоемкости и поправочных коэффициентов.

Базовая ставка - средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

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

Поправочные коэффициенты - устанавливаемые на территориальном уровне: коэффициент специфики, коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, коэффициент сложности лечения пациентов.

Коэффициент специфики - коэффициент, позволяющий корректировать тариф КСГ с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной КСГ.

Коэффициент уровня медицинской организации - коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Коэффициент подуровня медицинской организации - коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций одного уровня, обусловленных объективными причинами.

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

Законченный случай лечения заболевания, при лечении которого применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, - это оказание пациенту в одной медицинской организации специализированной высокотехнологичной медицинской помощи от момента поступления до момента выбытия, включая пребывание в одном или нескольких профильных отделениях с применением определенного метода высокотехнологичного лечения.

Медицинские организации, финансируемые по подушевому нормативу, - медицинские организации, имеющие в установленном порядке прикрепленных (обслуживаемых) застрахованных лиц и оказывающие медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования как составной части территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области (далее - территориальная программа ОМС).

Подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи - плановая сумма финансовых средств в расчете на одно прикрепленное к медицинской организации застрахованное лицо, рассчитанная с учетом различий в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста и потребности в медицинской помощи, предназначенная для оплаты амбулаторной медицинской помощи застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС.

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи - плановая сумма финансовых средств в расчете на одно обслуживаемое медицинской организацией застрахованное лицо, рассчитанная с учетом различий в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста и потребности в медицинской помощи, предназначенная для оплаты скорой медицинской помощи застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС.

Подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям оказания медицинской помощи - плановая сумма финансовых средств в расчете на одно застрахованное лицо, прикрепленное к медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных,

стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, рассчитанная с учетом различий в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста и потребности в медицинской помощи, предназначенная для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинской организацией застрахованным лицам по всем видам и условиям ее оказания в рамках территориальной программы ОМС.

2. Способы оплаты медицинской помощи

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате 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 патологоанатомических 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 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;

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;

ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в таблице 7 пункта 3.4 раздела 3 настоящего Тарифного соглашения, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в таблице 7 пункта 3.4 раздела 3 настоящего Тарифного соглашения, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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).

Оплата профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение);

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:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

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

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Волгоградской области;

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

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;

ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом;

Оплата медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами, осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения.

Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в разрезе условий оказания медицинской помощи с указанием способов оплаты медицинской помощи, используемых при оплате медицинской помощи, представлен в приложении 1 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1. Основные подходы к оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

В одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Волгоградской области;

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;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом;

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 и иных диагностических исследований;

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.

1) Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц:

первичная доврачебная, врачебная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь, организованная по территориально-участковому принципу, оказываемая в плановой и неотложной форме, по единицам объема медицинской помощи:

посещения с иными целями - это посещения среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием посещения в связи с выдачей справок и иных медицинских документов и с другими причинами, разовые посещения в связи с заболеваниями.

Единица объема при оказании медицинской помощи в неотложной форме - посещение в неотложной форме. Единица объема при посещении с иной целью - посещение с иной целью;

Единица объема при обращении - обращение в связи с заболеванием.

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

2) Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется не по подушевому нормативу:

а) медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями, не имеющими прикрепившихся лиц;

б) 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ и иных диагностических исследований;

в) расходы на проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (включая второй этап диспансеризации);

г) расходы на проведение диспансеризации и диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

д) средства на оплату 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;

е) финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов;

ж) расходы на медицинскую реабилитацию;

з) расходы на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом,

и) услуги диализа.

3) Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, представлен в приложении 2 к настоящему Тарифному соглашению и включает следующие части:

1.1) медицинские организации, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

1.2) медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

2.2. Основные подходы к оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания 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.

1) Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи:

а) первичная доврачебная, врачебная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь, организованная по территориально-участковому принципу, оказываемая в плановой и неотложной формах, первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара, организованного по территориально-участковому принципу, по единицам объема медицинской помощи:

посещения с иными целями – это посещения среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием, посещения в связи выдачей справок и иных медицинских документов и с другими причинами, разовые посещения в связи с заболеваниями; единица объема при оказании медицинской помощи в центре здоровья - посещение (комплексный медицинский осмотр); единица объема при посещении с иной целью - посещение с иной целью;

Единица объема при оказании медицинской помощи в неотложной форме - посещение в неотложной форме;

Единица объема при обращении - обращение в связи с заболеванием;

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

б) специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по месту прикрепления (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), оказанная в экстренной, неотложной и плановой формах. Единицы объема медицинской помощи в стационарных условиях - случай госпитализации, в условиях дневного стационара - случай лечения;

2) Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется не по подушевому нормативу:

а) медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями, не имеющими прикрепившихся лиц;

б) 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ и иных диагностических исследований;

в) расходы на проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (включая второй этап диспансеризации);

г) расходы на проведение диспансеризации и диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

д) средства на оплату 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;

е) финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов;

ж) расходы на медицинскую реабилитацию;

з) расходы на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом,

и) услуги диализа.

3) Перечень медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи с указанием значений коэффициента уровня, коэффициентов дифференциации приведен в приложении 7 к настоящему Тарифному соглашению.

3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

3.1. Размер тарифов на оплату медицинской помощи.

Размер тарифов на оплату медицинской помощи определен в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной главой XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

Коэффициент дифференциации (КД) 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" для Волгоградской области установлен в размере 1,0.

Размер тарифов на оплату медицинской помощи представлен в приложениях 8, 12, 13, 14, 15 к настоящему Тарифному соглашению.

3.2. Структура тарифов.

1) Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов", Законом Волгоградской области от 06.12.2024 № 114-ОД "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов". Расходование средств ОМС (расходы, входящие в структуру тарифа на оплату медицинской помощи) производится

медицинскими организациями по соответствующим статьям (подстатьям) расходов и включает:

расходы на заработную плату, 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 фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, 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;

медицинским работникам по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени;

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, которые детализируются в соответствии с порядком, устанавливаемым в соответствии со статьями 18, 23.1 и 165 Бюджетного кодекса Российской Федерации, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Расходы на 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 базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.

2) Расходы по статьям каждой медицинской организацией осуществляются исходя из потребностей медицинской организации, связанных с оказанием медицинской помощи, в рамках объемов медицинской помощи, установленных комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Волгоградской области и финансового обеспечения территориальной программы ОМС на 2025 год.

3) Расходы на заработную плату производятся исходя из размеров и условий оплаты труда, установленных в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Волгоградской области и иными документами, регулирующими вопросы оплаты труда.

При расчете фонда оплаты труда учитывается только та часть штатных должностей, которая необходима для реализации объемов медицинской помощи, установленных медицинской организации в сфере ОМС. В медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и оказывающих медицинскую помощь, финансирование которой осуществляется из различных источников, в том числе за счет средств федерального бюджета, бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета территориального фонда ОМС, средств, полученных в результате оказания платных услуг, расходы на оплату труда прочего немедицинского персонала, не участвующего непосредственно в процессе оказания медицинской помощи по ОМС, но необходимого для обеспечения деятельности медицинской организации, включаются в состав расходов на оплату труда пропорционально доле медицинской помощи по ОМС в общем объеме оказываемых в медицинской организации услуг.

При формировании расходов на оплату труда работников медицинских организаций не учитываются расходы на оплату труда штатных единиц, не предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Дополнительные выплаты к заработной плате работников медицинских организаций, принятые нормативно-правовыми актами Волгоградской области и не предусмотренные утвержденной системой оплаты труда, могут подлежать компенсации за счет средств ОМС только при условии увеличения доходной части бюджета ТФОМС и внесения соответствующих изменений в закон Волгоградской области о бюджете ТФОМС.

4) За счет средств ОМС финансируются расходы на текущий ремонт зданий, сооружений.

К текущему ремонту производственных зданий и сооружений относятся работы по систематическому и своевременному предохранению частей зданий и сооружений и инженерного оборудования от преждевременного износа путем проведения профилактических мероприятий и устранения мелких повреждений и неисправностей в зданиях, сооружениях.

5) За счет средств ОМС не оплачивается медицинская помощь, оказанная медицинскими организациями по видам медицинской помощи, которые в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Волгоградской области финансируется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

За счет средств ОМС не финансируются (не оплачиваются) мероприятия, финансирование которых предусмотрено за счет иных источников.

6) Затраты на питание включены в тарифы стационара круглосуточного пребывания.

В структуре тарифов на оплату амбулаторной медицинской помощи расходы на продукты питания не предусмотрены, за исключением молока и других равноценных пищевых продуктов для выдачи работникам, занятым на работах с вредными условиями труда, в соответствии с нормами, установленными приказом Минтруда России от 12.05.2022 № 291н.

В структуре тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара расходы на продукты питания не предусмотрены, за исключением детских медицинских организаций, где в случае согласования с комитетом здравоохранения Волгоградской области и Государственным учреждением "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" разрешается обеспечение пациентов питанием при условиях возможности его организации, достаточного финансирования и отсутствия задолженности по оплате труда работников медицинской организации.

7) Уровень возмещения по статьям расходов (величина тарифа) медицинских организаций при выполнении территориальной программы ОМС определяется объемом средств, предназначенных законом о бюджете ТФОМС на оплату медицинской помощи по территориальной программе ОМС.

8) Финансирование расходов на оплату услуг связи, коммунальных услуг, арендной платы за пользование имуществом, работ, услуг по содержанию имущества, прочих работ, услуг за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется в части реализации территориальной программы ОМС.

3.3. В части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установлены:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 7 845,1 руб.;

2) базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включает расходы 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 (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) и иных диагностических исследований, 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 на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов;

Размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых

осуществляется по подушевому нормативу финансирования, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 1 725,21 руб.

Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций установлены в разделе 1.1 приложения 2 к Тарифному соглашению и рассчитаны с учетом применения значений следующих коэффициентов:

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;

коэффициенты половозрастного состава;

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

коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренный "дорожной картой" развития здравоохранения в Волгоградской области;

коэффициент дифференциации.

Значения 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, применяемые для определения значений дифференцированных подушевых нормативов финансирования на 2025 год, представлены в таблице 1:

Таблица 1

Наименование медицинской организации, имеющей подразделения, расположенные в сельской местности	КДот	Численность обслуживаемого населения
ГБУЗ "Фроловская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Урюпинская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Калачевская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Среднеахтубинская ЦРБ"	1,113	до 20 тыс. человек

3) половозрастные группы численности застрахованных лиц в Волгоградской области, используемые для определения половозрастных коэффициентов, приведены в таблице 2.

Таблица 2

Половозрастные группы численности застрахованных лиц
в Волгоградской области

Наименование группы	Численность (человек)	Половозрастные коэффициенты дифференциации
ноль - один год мужчины	8 240	1,702223980
ноль - один год женщины	7 747	1,711772442
один год - четыре года мужчины	39 529	1,751344036
один год - четыре года женщины	37 116	1,705291146
пять - семнадцать лет мужчины	179 025	1,607148529
пять - семнадцать лет женщины	169 734	1,591728444
восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины	640 567	0,461178689
восемнадцать - шестьдесят четыре года женщины	688 477	0,541428847
шестьдесят пять лет и старше мужчины	144 981	1,691063461
шестьдесят пять лет и старше женщины	285 655	1,995489938

4) значения коэффициентов уровня (подуровня) для оплаты медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу) для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи приведены в приложении 11 к Тарифному соглашению;

5) тарифы на оплату за единицу объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай)), мероприятий по профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, а также диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Волгоградской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, представлены в приложении 8 к настоящему Тарифному соглашению, включая тарифы на отдельные диагностические (лабораторные) исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) и иных диагностических исследований, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом.

Тариф на молекулярно-генетическое исследование включает расходы на оплату транспортных услуг в целях доставки диагностического материала к месту исследования и расходы на хранения образца.

В тарифах на оплату стоматологической помощи в амбулаторных условиях учтена средняя кратность УЕТ в одном посещении, которая в среднем по Российской Федерации

составляет 4,2, число УЕТ в одном посещении с профилактической целью - 4,0, в одном обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) - 9,4.

Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья:

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

а) у женщин прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

пальпация молочных желез;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

у женщин в возрасте 18 - 29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

б) у мужчин прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3. Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

а) у женщин:

в возрасте 30 - 49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

ультразвуковое исследование молочных желез;

повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

б) у мужчин:

спермограмму;

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин);

6) базовые нормативы финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема ее оказания составляют:

комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 2 620,5 руб.;

комплексное посещение для проведения диспансеризации – 3 202,7 руб., в том числе комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации - 1 384,8 руб.;

диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин – 1 842,7 руб.;

в том числе:

женщины – 2 920,1 руб.;

мужчины - 711,1 руб.;

посещение с иными целями – 372,1 руб.;

посещение по неотложной медицинской помощи – 983,6 руб.;

обращение в связи с заболеваниями всего – 2 064,7 руб.;

из них:

проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований - 2 231,9 руб.;

КТ – 3 438,9 руб.;

МРТ – 4 695,5 руб.;

УЗИ сердечно-сосудистой системы – 694,4 руб.;

эндоскопическое диагностическое исследование - 1 273,3 руб.;

молекулярно-генетическое исследование – 10 693,2 руб.;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного материала) - 2 637,1 руб.;

ПЭТ-КТ – 35 414,4 руб.,

ОФЭКТ/КТ – 4 859,6 руб.,

школа для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, – 1 430,4 руб.,

в том числе:

школа сахарного диабета - 1 324,4 руб.,

комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения - 2 661,1 руб.,

в том числе по поводу:

онкологических заболеваний - 3 757,1 руб.,

сахарного диабета – 1 418,5 руб.,

болезней системы кровообращения – 3 154,3 руб..

посещения с профилактическими целями центров здоровья – 2 318,8 руб.

комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" – 25 427,7 руб.;

при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара:

случай госпитализации (без медицинской реабилитации) – 51 453,1 руб.;

случай госпитализации по профилю "онкология" – 96 943,5 руб.;

случай госпитализации по профилю "медицинская реабилитация" - 54 348,0 руб.;

стентирование для больных с инфарктом миокарда - 193 720,9 руб.;

имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым – 254 744,6 руб.;

эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца – 306 509,2 руб.;

стентирование / эндартерэктомия – 199 504,5 руб..

при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара:

случай лечения по профилю (без медицинской реабилитации) – 30 277,7 руб.;

случай лечения при экстракорпоральном оплодотворении - 108 861,2 руб.;

случай лечения по профилю "онкология" – 76 153,7 руб.;

случай лечения больных с вирусным гепатитом С – 113 596,0 руб.;

случай лечения "медицинская реабилитация" – 28 039,2 руб.;

7) перечень показателей результативности и критерии оценки деятельности медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в части первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи, приведен в приложении 3 к настоящему Тарифному соглашению.

3.4. В части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, устанавливаются:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенные на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, составляет 7 789.2 руб.;

средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, составляет 2034.0 руб.;

2) перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп заболеваний (далее - КСГ), присутствующих в перечне заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в условиях

круглосуточного стационара (Таблица 1) и в условиях дневного стационара (Таблица 2) представлен в приложении 10 к настоящему Тарифному соглашению;

3) Размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в группу заболеваний, состояний) составляет:

в стационарных условиях – 32 120,12 руб.;

в условиях дневного стационара – 17 622,0 руб.;

4) поправочные коэффициенты оплаты КСГ, установленные в Волгоградской области:

4.1) значения коэффициентов относительной затратоемкости по КСГ, присутствующим в перечне заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в стационарных условиях (Таблица 1) и в условиях дневного стационара (Таблица 2) представлены в приложении 10 к настоящему Тарифному соглашению;

4.2) Коэффициент сложности лечения пациента в зависимости от особенностей оказания медицинской помощи принимает следующие значения:

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) - 0,20;

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", - 0,60;

оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки, - 0,20;

развертывание индивидуального поста - 0,20;

наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации, - 0,60;

проведение 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) - 0,15;

проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями: в стационарных условиях: уровень 1 - 0,17; уровень 2 - 0,61; уровень 3 - 1,53; в условиях дневного стационара: уровень 1 - 0,29; уровень 2 - 1,12; уровень 3 - 2,67;

проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах в зависимости от сложности вмешательств или операций: уровень 1 - 0,05; уровень 2 - 0,47; уровень 3 - 1,16; уровень 4 - 2,07; уровень 5 - 3,49;

проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации - 0,05;

остальные случаи - 0.

Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".

Правила определения стоимости конкретного случая лечения по КСГ при применении КСЛП описаны в Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев, в условиях стационара и дневного стационара на территории Волгоградской области (далее - Инструкция);

4.3) перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, с указанием уровня оказания медицинской помощи представлен в приложении 4 к настоящему Тарифному соглашению.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, с указанием уровня оказания медицинской помощи представлен в приложении 5 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара представлены в приложении 11 к настоящему Тарифному соглашению;

5) тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи (нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной помощи) в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования представлены в приложении 12 к настоящему Тарифному соглашению.

Доля заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования представлена в таблице 3:

Таблица 3

Доля заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи

Профиль высокотехнологичной медицинской помощи	№ группы ВМП	Доля заработной платы в структуре затрат, %
Акушерство и гинекология		
	1	37
	2	43
	3	18
	4	19

Гастроэнтерология		
	5	25
Гематология		
	6	34
	7	8
Детская хирургия в период новорожденности		
	8	54
Дерматология		
	9	37
Комбустиология		
	10	52
	11	31
Нейрохирургия		
	12	28
	13	22
	14	20
	15	19
	16	41
	17	32
	18	2
Неонатология		
	19	24
	20	33
Онкология		
	21	30
	22	59
	23	40
	24	26
	25	41
	26	39
	27	38
Отоларингология		
	28	29

	29	23
	30	48
Офтальмология		
	31	39
	32	38
	33	27
	34	9
Педиатрия		
	35	42
	36	25
	37	37
	38	24
	39	22
	40	33
	41	22
	42	45
Ревматология		
	43	39
Сердечно-сосудистая хирургия		
	44	58
	45	50
	46	37
	47	16
	48	13
	49	11
	50	9
	51	8
	52	7
	53	20
	54	17
	55	41
	56	19
	57	56

	58	21
	59	13
	60	17
	61	12
	62	13
	63	4
	64	2
	65	12
	66	8
	67	47
Торакальная хирургия		
	68	20
	69	17
Травматология и ортопедия		
	70	27
	71	36
	72	25
	73	48
	74	10
	75	15
	76	12
	77	17
	78	45
Урология		
	79	32
	80	35
	81	18
Хирургия		
	82	23
	83	30
	84	30
	85	13
Челюстно-лицевая хирургия		

	86	35
Эндокринология		
	87	19
	88	35

Перечень КСГ, в структуре стоимости которых установлена доля заработной платы и прочих расходов, представлен в таблице 4:

Таблица 4

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля
	Круглосуточный стационар	
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%
st02.014	Слинговые операции при недержании мочи	30,45%
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,47%
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	98,49%
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	99,04%
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,00%
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	16,23%
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	32,42%
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%
st15.021	Диагностика и лечение сложных неврологических заболеваний	73,05%
st15.022	Плазмоферез при неврологических заболеваниях	88,54%
st15.023	Комплексное лечение неврологических заболеваний с применением препаратов высокодозного иммуноглобулина	5,18%
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%
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	77,89%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	77,89%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (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)	27,28%
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	0,95%
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	14,38%
st21.010	Интравитреальное введение отдельных лекарственных препаратов	12,53%
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 (уровень 1)	0,00%
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	0,00%
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	0,00%
st36.024	Радиойодтерапия	70,66%
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	5,85%
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	4,58%
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация 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%
st37.031	Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей	50,90%
Дневной стационар		
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%
ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	90,55%
ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	10,13%
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%
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%
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	56,53%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	56,53%
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	56,53%
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (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)	33,18%
ds19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	19,04%
ds19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	10,56%
ds19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	35,45%
ds19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	6,31%
ds19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	20,51%
ds19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	19,61%
ds19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	21,09%
ds19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	24,20%
ds19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной	27,46%

	и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	
ds19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	6,43%
ds19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	1,79%
ds19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	14,25%
ds19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	13,98%
ds19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	6,80%
ds19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	4,54%
ds19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	8,11%
ds19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	5,69%
ds19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	8,86%
ds19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)	7,42%
ds19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)	8,13%
ds19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22)	0,30%
ds20.006	Замена речевого процессора	0,28%
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	10,32%
ds21.008	Интравитреальное введение отдельных лекарственных препаратов	7,24%
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,09%
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	0,51%
ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	17,94%
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	4,88%
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	2,61%
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	2,23%
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	2,02%
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	1,32%
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	1,21%
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	4,23%
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	0,96%
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	6,13%
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	0,41%

	селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	
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%

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ используется при определении стоимости одного случая госпитализации по вышеуказанным КСГ в соответствии с формулой, указанной в Инструкции.

Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, представлен в таблице 5:

Таблица 5

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

N КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным 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)
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	Радиойодтерапия
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)

Таблица 6

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

N КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	
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	Слинговые 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)
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)
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
В условиях дневного стационара	
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований

ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)

ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

6) Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Таблице 7, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

Таблица 7

Перечень
групп заболеваний, состояний с оптимальной длительностью
лечения до 3 дней (включительно)

Код КСГ	Наименование
В стационарных условиях	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным 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)
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 <*>
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1) <*>

st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <*>
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <*>
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <*>
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <*>
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <*>
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <*>
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <*>
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <*>
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10) <*>
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
В условиях дневного стационара	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода

ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе <*>
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
ds19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
ds19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
ds19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
ds19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
ds19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
ds19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
ds19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
ds19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
ds19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
ds19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
ds19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
ds19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>

ds19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
ds19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
ds19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
ds19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
ds19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
ds19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <*>
ds19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <*>
ds19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20) <*>
ds19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21) <*>
ds19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22) <*>
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)

ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 1)
ds21.009	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 2)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1) <*>
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <*>
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <*>
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <*>
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <*>
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <*>
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <*>
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <*>
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <*>
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10) <*>
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11) <*>
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12) <*>
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13) <*>
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14) <*>
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15) <*>

ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16) <*>
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17) <*>
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18) <*>
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19) <*>
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20) <*>
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

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

6.1) Размеры оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными, составят:

6.1.1) если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

1) при длительности лечения 3 дня и менее - 85% от стоимости КСГ;

2) при длительности лечения более 3 дней - 90% от стоимости КСГ;

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

1) при длительности лечения 3 дня и менее - 30% от стоимости КСГ;

2) при длительности лечения более 3 дней - 60% от стоимости КСГ.

Перечень случаев, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, указан в Инструкции;

7) тарифы на оплату диализа представлены в приложении 13 к настоящему Тарифному соглашению.

3.5. В части скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, установлены:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 1 219,37 руб.;

2) размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования за исключением расходов за вызов с проведением тромболизиса, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 1 208,69 руб.

Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций установлены в приложении 6 к Тарифному соглашению и рассчитаны с учетом применения значений следующих коэффициентов:

коэффициенты половозрастного состава;

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

коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленный "дорожной картой" развития здравоохранения в Волгоградской области;

коэффициент дифференциации;

3) половозрастные группы численности застрахованных лиц в Волгоградской области, используемые для определения половозрастных коэффициентов, приведены в таблице 8:

Таблица 8

Половозрастные группы численности застрахованных лиц
в Волгоградской области

Наименование группы	Численность (человек)	Половозрастные коэффициенты дифференциации
ноль - один год мужчины	8 240	2,453675305
ноль - один год женщины	7 747	2,145481313
один год - четыре года мужчины	39 529	1,513355606
один год - четыре года женщины	37 116	1,288331334
пять - семнадцать лет мужчины	179 025	0,548316567
пять - семнадцать лет женщины	169 734	0,522907874
восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины	640 567	0,511316844
восемнадцать - шестьдесят четыре года женщины	688 477	0,530685992
шестьдесят пять лет и старше мужчины	144 981	2,396913024
шестьдесят пять лет и старше женщины	285 655	2,903048328

4) тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи, медицинская услуга), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Волгоградской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, представлены в приложении 14 к настоящему Тарифному соглашению;

5) 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, за исключением расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии, которые оплачиваются по отдельным тарифам, представленным в приложении 14 к настоящему Тарифному соглашению;

6) базовые нормативы финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема ее оказания составляют:

при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

вызов скорой медицинской помощи – 4 292,9 руб.;

7) перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации с указанием значений коэффициента уровня, учитывающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) и коэффициента специфики оказания медицинской помощи, приведен в приложении 6 к настоящему Тарифному соглашению.

3.6. В части медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, оплата которой осуществляется 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 том числе показателей объема медицинской помощи устанавливается базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом базовых подушевых нормативов финансирования по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, который не включает 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), ведения 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 расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов и составляет 5 025,12 руб., в том числе:

базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц в амбулаторных условиях в расчете на одно застрахованное лицо составляет 1 725,21 руб.;

базовый подушевой норматив финансирования в условиях круглосуточного стационара в расчете на одно застрахованное лицо составляет 2 466,23 руб.;

базовый подушевой норматив финансирования в условиях дневного стационара в расчете на одно застрахованное лицо составляет 833,68 руб.

4) значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций установлены в приложении 7 к Тарифному соглашению и рассчитаны с учетом применения значений следующих коэффициентов:

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;

коэффициенты половозрастного состава;

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

коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренный "дорожной картой" развития здравоохранения в Волгоградской области;

коэффициент дифференциации;

5) половозрастные группы численности застрахованных лиц в Волгоградской области, используемые для определения значений половозрастных коэффициентов, приведены в таблице 9:

Таблица 9

Половозрастные группы численности застрахованных лиц
в Волгоградской области

Наименование группы	Численность (человек)	Половозрастные коэффициенты дифференциации
ноль - один год мужчины	8 240	1,702223980
ноль - один год женщины	7 747	1,711772442
один год - четыре года мужчины	39 529	1,751344036
один год - четыре года женщины	37 116	1,705291146
пять - семнадцать лет мужчины	179 025	1,607148529
пять - семнадцать лет женщины	169 734	1,591728444
восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины	640 567	0,461178689
восемнадцать - шестьдесят четыре года женщины	688 477	0,541428847
шестьдесят пять лет и старше мужчины	144 981	1,691063461
шестьдесят пять лет и старше женщины	285 655	1,995489938

6) значения 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,

применяемые для определения значений дифференцированных подушевых нормативов финансирования на 2025 год, представлены в таблице 10:

Таблица 10

Наименование медицинской организации, имеющей подразделения, расположенные в сельской местности	КДот	Численность обслуживаемого населения
ГБУЗ "Городищенская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Светлоярская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГУЗ "Жирновская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Николаевская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Ленинская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Октябрьская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "ЦРБ Дубовского муниципального района"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Котельниковская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Иловлинская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Новоаннинская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Палласовская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ ЦРБ Котовского муниципального района	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Быковская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ Еланская ЦРБ	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "ЦРБ Суровикинского муниципального района"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Новониколаевская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "ЦРБ Ольховского муниципального района"	1,113	до 20 тыс. человек
ГБУ "ЦРБ Руднянского муниципального района"	1,113	до 20 тыс. человек
ГБУЗ "Кумылженская ЦРБ"	1,113	до 20 тыс. человек
ГБУЗ "Алексеевская ЦРБ"	1,113	до 20 тыс. человек
ГБУЗ "Даниловская ЦРБ"	1,113	до 20 тыс. человек
ГБУЗ "Нехаевская ЦРБ"	1,113	до 20 тыс. человек
ГБУЗ "Чернышковская ЦРБ"	1,113	до 20 тыс. человек
ГБУЗ "Киквидзенская ЦРБ"	1,113	до 20 тыс. человек
ГБУЗ "Старополтавская ЦРБ"	1,113	до 20 тыс. человек
ГБУЗ "ЦРБ Клетского муниципального района"	1,113	до 20 тыс. человек
ГБУЗ "Серафимовичская ЦРБ"	1,113	до 20 тыс. человек

7) базовые нормативы финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема ее оказания составляют:

комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 2 620,5 руб.;

комплексное посещение для проведения диспансеризации – 3 202,7 руб., в том числе комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации - 1 384,8 руб.;

диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин – 1 842,7 руб.;

в том числе:

женщины – 2 920,1 руб.;

мужчины - 711,1 руб.;

посещение с иными целями – 372,1 руб.;

посещение по неотложной медицинской помощи – 983,6 руб.;

обращение в связи с заболеваниями всего – 2 064,7 руб.;

из них:

проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований - 2 231,9 руб.;

КТ – 3 438,9 руб.;

МРТ – 4 695,5 руб.;

УЗИ сердечно-сосудистой системы – 694,4 руб.;

эндоскопическое диагностическое исследование - 1 273,3 руб.;

молекулярно-генетическое исследование – 10 693,2 руб.;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного материала) - 2 637,1 руб.;

ПЭТ-КТ – 35 414,4 руб.,

ОФЭКТ/КТ – 4 859,6 руб.,

школа для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, – 1 430,4 руб.,

в том числе:

школа сахарного диабета - 1 324,4 руб.,

комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения - 2 661,1 руб.,

в том числе по поводу:

онкологических заболеваний - 3 757,1 руб.,

сахарного диабета – 1 418,5 руб.,

болезней системы кровообращения – 3 154,3 руб..

посещения с профилактическими целями центров здоровья – 2 318,8 руб.

комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" – 25 427,7 руб.;

при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара:

случай госпитализации (без медицинской реабилитации) – 51 453,1 руб.;

случай госпитализации по профилю "онкология" – 96 943,5 руб.;

случай госпитализации по профилю "медицинская реабилитация" - 54 348,0 руб.;

стентирование для больных с инфарктом миокарда - 193 720,9 руб.;

имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым – 254 744,6 руб.;

эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца – 306 509,2 руб.;

стентирование / эндартерэктомия – 199 504,5 руб..

при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара:

случай лечения по профилю (без медицинской реабилитации) – 30 277,7 руб.;

случай лечения при экстракорпоральном оплодотворении - 108 861,2 руб.;

случай лечения по профилю "онкология" – 76 153,7 руб.;

случай лечения больных с вирусным гепатитом С – 113 596,0 руб.;

случай лечения "медицинская реабилитация" – 28 039,2 руб.;

3.7. Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФЗ/ФАП), при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н (далее - Требования), в соответствии с установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размерами финансового обеспечения ФЗ/ФАП, составляют:

- ФЗ/ФАП, обслуживающий от 101 до 900 жителей, – 1 442,9 тыс. рублей;

- ФЗ/ФАП, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, – 2 885,8 тыс. рублей;

- ФЗ/ФАП, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, – 3 430,6 тыс. рублей.

Соответствие / несоответствие ФЗ/ФАП Требованиям в части материально-технического оснащения (за исключением Приложения 16 Требований) определяется на основании информации, представленной Комитетом здравоохранения Волгоградской области.

При условии соответствия ФЗ/ФАП Требованиям в части материально-технического оснащения (за исключением Приложения 16 Требований), при одновременной неполной укомплектованности физическими лицами, участвующими в оказании медицинской помощи в ФЗ/ФАП, на основании трудового договора, согласно приказу о приёме на работу в соответствующий ФЗ/ФАП (далее – физические лица), размер финансового обеспечения ФЗ/ФАП, устанавливается с учетом коэффициента специфики, согласно таблицы 10 настоящего раздела, к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение ФЗ/ФАП в зависимости от диапазона численности обслуживаемого населения.

Таблица 11

Количество ставок, не занятых физическими лицами в ФЗ/ФАП, соответствующих Требованиям в части материально-технического оснащения (за исключением Приложения 16 Требований)	от 101 до 900	от 901 до 1500	от 1501 до 2000	более 2000
не занято 3 - 3,25	-	-	0,20	0,20
не занято 2,5 - 2,75 ставки	-	0,25	0,33	0,33
не занято 2 - 2,25 ставки	-	0,40	0,47	0,47
не занято 1,5 - 1,75 ставки	-	0,55	0,60	0,60
не занято 1 - 1,25 ставки	-	0,70	0,73	0,73
не занято 0,25 - 0,75 ставки	-	0,85	0,87	0,87
не занято 1,25 ставки	0,41	-	-	-
не занято 1 ставки	0,53	-	-	-
не занято 0,75 ставки	0,64	-	-	-
не занято 0,5 ставки	0,76	-	-	-
не занято 0,25 ставки	0,88	-	-	-

При несоответствии ФЗ/ФАП Требованиям в части материально-технического оснащения (за исключением Приложения 16 Требований), при одновременной неполной укомплектованности физическими лицами, финансовое обеспечение ФЗ/ФАП, устанавливается с учетом коэффициента специфики (в части материально-технического оснащения ФЗ/ФАП - согласно информации от Комитета здравоохранения Волгоградской области, в части укомплектованности ФЗ/ФАП физическими лицами – согласно таблицы 11 настоящего раздела) к размеру базового норматива финансовых затрат на финансовое обеспечение ФЗ/ФАП, в зависимости от диапазона численности обслуживаемого населения.

Размер финансового обеспечения ФЗ/ФАП, обслуживающего до 100 жителей, при полном/неполном соответствии Требованиям, рассчитывается с применением коэффициента уровня 0,11 к размеру базового норматива финансовых затрат на финансовое обеспечение ФЗ/ФАП, обслуживающего от 101 до 900 жителей.

Размер финансового обеспечения ФЗ/ФАП, обслуживающего более 2000 жителей – 3 430,6 тыс. рублей при полном соответствии Требованиям (за исключением Приложения 16 Требований) с применением коэффициента специфики. В случае неполного соответствия Требованиям (за исключением Приложения 16 Требований), размер финансового обеспечения рассчитывается с использованием коэффициента специфики, указанного в таблице 11 настоящего раздела.

Коэффициент специфики устанавливается исходя из фактической численности физических лиц, участвующих в оказании медицинской помощи в ФЗ/ФАП с численностью обслуживаемого населения более 2000 человек, от уровня укомплектованности ФЗ/ФАП, обслуживающего население от 1501 до 2000 человек и указаны в таблице 12.

Таблица 12

Количество дополнительных ставок, занятых физическими лицами, участвующими в оказании медицинской помощи в ФЗ/ФАП, соответствующих Требованиям в части материально-технического оснащения (за исключением Приложения 16 Требований)	Коэффициент специфики
дополнительно 1 ставка	1,27
дополнительно 0,75 ставки	1,20
дополнительно 0,5 ставки	1,13
дополнительно 0,25 ставки	1,07

В случае обслуживания ФЗ/ФАП женщин репродуктивного возраста (женщин в возрасте от 18 до 49 лет включительно), при одновременном отсутствии в пунктах акушерок, размер финансового обеспечения ФЗ/ФАП устанавливается с применением отдельного повышающего коэффициента, рассчитывающегося с учетом доли женщин указанного возраста в общем размере численности обслуживаемого населения. Указанный коэффициент учитывается в составе коэффициента специфики оказания медицинской помощи.

В случае, оказания медицинской помощи в ФЗ/ФАП, физическим лицом, без оформления приказа о приёме в штат данного ФЗ/ФАП, размер финансового обеспечения рассчитывается с применением коэффициента специфики 0,1 к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение ФЗ/ФАП в зависимости от диапазона численности обслуживаемого населения, с учетом информации о несоответствии Требованиям, в части материально-технического оснащения.

Перечень ФЗ/ФАП, с указанием диапазона численности обслуживаемого населения, информация о соответствии/несоответствии ФЗ/ФАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, значения коэффициента специфики оказания медицинской помощи, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат (в том числе, повышающий коэффициент специфики оказания медицинской помощи в виде консультаций женщинам репродуктивного возраста (в возрасте от 18 до 49 лет), плановый объем финансирования на текущий финансовый год приведены в приложении 15 к настоящему Тарифному соглашению.

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

В случае изменения параметров (численность обслуживаемого населения, факт соответствия/несоответствия ФЗ/ФАП, наличие/отсутствие акушерок), установленных Требованиями, в том числе в части штатных нормативов, количества физических лиц, участвующих в оказании медицинской помощи в ФЗ/ФАП, размер финансового обеспечения подлежит ежеквартальной корректировке пропорционально выполнению указанных нормативов.

4. Размер неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

Размер неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также

штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества определяется в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, включающим в себя методику исчисления размеров неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, указанных штрафов и установленным правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н.

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) <*>	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
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
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 персонифицированного 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 некорректна (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, а также заболеваний и состояний, 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 <1>, 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, не	1	0

	установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;		
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской 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 нелицензированных 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	1	0

	стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения		
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
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 <2>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <3>, 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	1	0

	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		
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 <4>	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 табелю 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
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
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 патолого-анатомического 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	0,5	0,6

	медицинской помощи, клиническими рекомендациями мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания		
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

<*> В соответствии с приказом Минздрава России от 19 марта 2021 г. N 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".

<1> В соответствии с частью 1 статьи 32 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

<2> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р.

<3> Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. N 3053-р.

<4> В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Размеры подушевых нормативов финансирования, применяемые для расчета штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (за исключением кода нарушения/дефекта 2.16.1, для которого размер подушевого норматива финансирования (РП) - размер предъявленной к оплате стоимости оказанной медицинской помощи):

в амбулаторных условиях:

2 528,7 руб. - по обращениям (законченным случаям),

531,1 руб. - по посещениям с неотложной целью,

606,4 руб. – по проведению отдельных диагностических (лабораторных) исследований,

696,5 руб. – по комплексным посещениям в рамках диспансерного наблюдения,

82,4 руб. – по комплексным посещениям при проведении медицинской реабилитации;

по посещениям с профилактическими целями:

1 384,8 руб. – при проведении диспансеризации,

248,2 руб. – при проведении диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин,

699,1 руб. – при проведении профилактических медицинских осмотров,

847,2 руб. – по посещениям с иными целями,

77,2 руб. – по посещениям с профилактическими целями центров здоровья;

в условиях круглосуточного стационара:

9 081,4 руб. – по случаям госпитализации, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации,

306,7 руб. – по случаям госпитализации при проведении медицинской реабилитации;

в условиях дневного стационара:

2 039,1 руб. – по случаям лечения, за исключением медицинской реабилитации,

75,8 руб. - по случаям лечения при проведении медицинской реабилитации;

при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации - 1 244,9 руб.

5. Заключительные положения

5.1. Тарифное соглашение вступает в силу с 01 января 2025 года и действует по 31 декабря 2025 года и распространяет свое действие на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной в течение указанного финансового года.

5.2. Изменения в Тарифное соглашение вносятся:

а) при внесении изменений в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Волгоградской области, в части включения (исключения) медицинских организаций;

б) при необходимости дополнения (исключения) сведений, предусмотренных разделом 3 Тарифного соглашения, при внесении изменений в распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями;

в) при определении новых заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых осуществляется оказание медицинской помощи застрахованным лицам в рамках обязательного медицинского страхования;

г) при внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 N 44н "Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения";

д) при внесении изменений в порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в части изменения перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи;

е) при принятии Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, высшим исполнительным органом государственной власти Волгоградской области решений, приводящих к необходимости внесения изменений в Тарифное соглашение, в том числе изменения тарифов на оплату медицинской помощи, и (или) решений об изменении тарифов на оплату медицинской помощи.

5.3. Внесение изменений и дополнений в настоящее Тарифное соглашение осуществляется в письменной форме по взаимному согласованию Сторон. Изменения и дополнения оформляются дополнительными соглашениями, подписанными Сторонами, которые являются неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

5.4. Период вступления в силу изменений и дополнений в настоящее Тарифное соглашение определяется условиями заключенных дополнительных соглашений к Тарифному соглашению.

Приложения:

1. Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в разрезе условий оказания медицинской помощи с указанием способов оплаты медицинской помощи, используемых при оплате медицинской помощи.

2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

3. Перечень показателей результативности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и медицинских организаций, финансируемых по подушевому норматива финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, в части первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи.

4. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

5. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара.

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

7. Перечень медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи.

8. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), мероприятий по профилактическим осмотрам и диспансеризации отдельных категорий граждан, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Волгоградской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

9. Тарифы на оплату услуг с применением телемедицинских технологий.

10. Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп заболеваний с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ, используемых в условиях круглосуточного стационара (Таблица 1) и в условиях дневного стационара (Таблица 2).

11. Значение коэффициентов уровней оказания медицинской помощи в разрезе условий оказания медицинской помощи.

12. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи.

13. Тарифы на оплату диализа.

14. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи, медицинская услуга), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Волгоградской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

15. Количество и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на 2025 год.

Подписи сторон:

От органа исполнительной власти Волгоградской области:

Председатель комитета здравоохранения Волгоградской области А.И.СЕБЕЛЕВ

Заместитель председателя комитета здравоохранения Волгоградской области Н.Н.АЛИМОВ

От государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области":

Директор ТФОМС Волгоградской области	А.В. ПАЙЛЬ
Заместитель директора по мониторингу системы ОМС ТФОМС Волгоградской области	Т.Г. ГРАЧЕВА

От страховых медицинских организаций:

Директор Волгоградского филиала АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"	П.В. СЁМИН
Директор Административного структурного подразделения ООО "Капитал МС" - Филиала в Волгоградской области	И.А. СКРЯБИНА

От профессионального союза медицинских работников:

Председатель Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации	И.В. ЕРОХИНА
Член президиума Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации	С.В. СМЫКОВА

От ассоциации медицинских профессиональных некоммерческих организаций:

Член некоммерческого партнерства "Волгоградская медицинская палата"	С.В. СИМАКОВ
Член некоммерческого партнерства "Волгоградская медицинская палата"	О.Н. БАРКАНОВА