

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**  
**о реализации территориальной программы**  
**обязательного медицинского страхования**  
**Ставропольского края на 2026 год**

«26» марта 2026 года

г. Ставрополь

На основании статей 30 и 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сторонами тарифного соглашения являются министерство здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края (далее – фонд), акционерное общество «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-М», общественная организация «Врачи Ставропольского края», Ставропольская краевая организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице уполномоченных представителей заключили настоящее Тарифное соглашение о реализации программы обязательного медицинского страхования Ставропольского края на 2026 год (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

**I. Общие положения**

1.1. Тарифное соглашение разработано в соответствии с:

- 1) Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 2) Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон);
- 3) Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – Программа);
- 4) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила);
- 5) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (далее – Номенклатура);
- 6) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (далее – Требования);
- 7) Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением

Правительства Ставропольского края от 25.12.2025 № 696-п (далее – Территориальная программа);

8) Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (далее – МКБ 10);

9) Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленными совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.02.2026 № 31-2/И/2-2902/00-10-26-2-06/3109 (далее – Методические рекомендации);

10) Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н (далее – Порядок контроля);

11) Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, установленным в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Перечень ЖНиВЛП);

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

1.2. Предметом Тарифного соглашения является установление тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, их структуры, порядок применения, в том числе способы оплаты медицинской помощи, порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края при оплате медицинской помощи и порядок использования средств обязательного медицинского страхования.

1.3. Основные понятия, используемые в Тарифном соглашении:

**Территориальная программа ОМС** – составная часть Территориальной программы, определяющая перечень заболеваний, в связи с которыми представляется страховое обеспечение, объемы и условия оказания медицинской помощи в связи с наступлением страхового случая, способы оплаты оказанной застрахованным лицам медицинской помощи и другие условия оказания медицинской помощи за счет средств ОМС.

**Сверхбазовая программа ОМС** – перечень страховых случаев, виды и условия оказания медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС в дополнение к базовой программе ОМС.

**Комиссия** – комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае, созданная постановлением Правительства Ставропольского края от 03.10.2012 № 365-п.

**Тариф** – сумма возмещения расходов медицинских организаций на единицу объема медицинской помощи в рублях с двумя знаками после запятой.

**Законченный случай оказания медицинской помощи** – оказанный при наступлении страхового случая объем медицинской помощи, ограниченный временным интервалом, в результате которого достигнут клинический результат обращения застрахованного лица в медицинскую организацию.

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

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

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

**Законченный случай оказания скорой медицинской помощи** – медицинская помощь, включая лабораторно-инструментальные исследования,

осмотры врачей различных специальностей, манипуляции, выполняемые врачом и средним медицинским персоналом, оперативные вмешательства, анестезиологические и реанимационные пособия, оказанная пациенту в экстренной или неотложной форме подразделением скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в объеме, необходимом для купирования состояния, требующего срочного медицинского вмешательства, или до доставки пациента в медицинскую организацию.

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

**Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи** – объем средств в расчете на одно застрахованное лицо, обслуживаемое медицинской организацией при оказании скорой медицинской помощи за исключением средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам за вызов.

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

**Фактический размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФРФО<sub>фап</sub>)** – дифференцированный для группы (подгруппы) фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным Положением об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н, размер средств финансового обеспечения в расчете на один фельдшерский или фельдшерско-акушерских пункт.

**ФАП** – фельдшерско-акушерских пункт, организованный для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи населению в сельских населенных пунктах.

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

**ДШО** – подразделение амбулаторно-поликлинического учреждения или другой медицинской организации, расположенное в образовательной организации.

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

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

**Диспансерное посещение** – комплексное посещение, проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

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

**Консультативное посещение** – случай поликлинического обслуживания, выполненный по направлению лечащего врача к врачу-специалисту по поводу уточнения диагноза, обследования, лечения или коррекции всей тактики ведения больного.

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

**Посещение при оказании неотложной помощи** – случай оказания медицинской помощи в неотложной форме больным при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе на дому и в амбулаторных условиях персоналом больничных подразделений и подразделений

---

<sup>1</sup> Национальный календарь профилактических прививок, календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядок проведения профилактических прививок утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н.

скорой медицинской помощи больным при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе на дому.

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

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

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

**Посещение в приемном отделении** – случай оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе с использованием параклинических методов исследования, не завершившийся госпитализацией застрахованного лица в данную медицинскую организацию.

**Условная единица трудоемкости при оказании стоматологической помощи (далее – УЕТ)** – норматив времени, затрачиваемого при оказании стоматологической медицинской помощи, равный 10 минутам.

**Обращение** – законченный случай оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе необходимые диагностические и лечебные услуги, приемы лечащего врача и консультации врачей-специалистов.

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

**Комплексное посещение** при проведении диспансерного наблюдения, школ для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам

---

<sup>2</sup> Правила организации деятельности мобильными медицинскими бригадами утверждены приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

грудного вскармливания, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, посещение с профилактической целью центров здоровья, (центров медицины здорового долголетия), а также профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации определенных групп населения – законченный случай оказания пациенту амбулаторной медицинской помощи, включающий объем функциональных, лабораторных исследований и врачебных осмотров, предусмотренных порядком их проведения, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**Комплексное посещение при проведении медицинской реабилитации в амбулаторных условиях** – законченный случай оказания пациенту амбулаторной медицинской помощи, (включая проведение медицинской реабилитации на дому), включающий объем функциональных, лабораторных исследований и врачебных осмотров, предусмотренных порядками организации медицинской реабилитации для взрослого и детского населения, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н и от 23.10.2019 № 878н соответственно.

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

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

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

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

**Подгруппа в составе КСГ** – группа заболеваний, выделенная в составе КСГ с учетом классификационных критериев, установленных настоящим тарифным соглашением, для которой установлен коэффициент относительной затратноемкости, отличный от коэффициента относительной затратноемкости КСГ согласно Методических рекомендаций.

**Правила группировки КСГ** – правила применения перечня КСГ, которые определены расшифровками КСГ и Методическими рекомендациями.

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

**Коэффициент дифференциации** (далее – КД) – установленный постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для отдельных территорий, используемый в расчете тарифов.

**Коэффициент относительной затратоемкости** (далее – КЗ<sub>КСГ</sub>) – устанавливаемый Программой коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной КСГ к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке тарифа).

**Коэффициент дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц** (далее – КД<sub>от</sub>) – коэффициент, применяемый к базовому подушевому нормативу финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, учитывающий наличие у медицинской организации подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе в отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями).

**Коэффициент специфики КСГ** (далее – КС<sub>КСГ</sub>) – коэффициент, позволяющий корректировать тариф клинико-статистической группы с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной клинико-статистической группе заболеваний.

**Коэффициент уровня медицинской организации** (далее – КУС<sub>мо</sub>) – коэффициент, которым учитывается различие расходов медицинских организаций в зависимости от вида и уровня оказания медицинской помощи с учетом маршрутизации пациентов по каждому профилю медицинской помощи.

**Коэффициент подуровня медицинской организации** (далее – КПУ) – коэффициент, которым учитывается различие расходов медицинских организаций, отнесенных к одному уровню оказания медицинской помощи, обусловленных объективными причинами.

**Коэффициент сложности лечения пациента** (далее – КСЛП) – коэффициент, применяемый в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи.

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

**ПСМП** – подразделение скорой медицинской помощи.

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

**Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц** (далее – РС ЕРЗ) – форма персонифицированного учета фондом сведений о застрахованных на территории Ставропольского края лицах, который является неотъемлемой частью Федерального единого регистра застрахованных лиц.

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

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

**Оплата медицинской помощи за услугу в условиях круглосуточного и дневного стационаров** – составной компонент оплаты, применяемый дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая госпитализации строго в соответствии с перечнем услуг, установленных Тарифным соглашением.

**Оплата медицинской помощи за услугу в амбулаторно-поликлинических условиях** – мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

**Прикрепившееся население (прикрепленное население)** – лица, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию, получающие медицинские услуги в медицинской организации по месту жительства (пребывания), работы или по выбору застрахованного лица и включенные в поименные списки, образующие участки обслуживаемого населения (фельдшерские, терапевтические (в том числе цеховые), педиатрические, врача общей практики (семейного врача), комплексные).

**Медицинские организации, не имеющие прикрепленного населения** – медицинские организации, организационная структура которых не предусматривает наличие участков прикрепленного населения.

**Подушевое финансирование** – способ оплаты медицинской помощи, при котором объем финансирования медицинских организаций зависит от численности прикрепленного населения и размера подушевого норматива финансирования.

**Дифференцированный подушевой норматив финансирования** – сумма финансовых средств на одно застрахованное лицо, рассчитанная с учетом различий в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц (населения) в зависимости от пола, возраста и потребности в медицинской помощи, предназначенная для определения объема подушевого финансирования.

**Детское население** – застрахованные лица в возрасте от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней включительно.

**Взрослое население** – застрахованные лица в возрасте от 18 лет и старше.

**Возраст пациента** – возраст обратившегося застрахованного лица, определяемый на дату первичного обращения в медицинскую организацию (например, на дату первого посещения в обращении, на дату поступления в приемный покой и т.п.).

1.4. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края (далее – ТФОМС СК) в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, разрабатывает и утверждает порядок и форматы информационного взаимодействия между ТФОМС СК и медицинскими организациями.

## **2. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Ставропольском крае**

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты:

**2.1. 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, МГИ), 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, включая все виды скинтиграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) 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, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

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

посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными факторами риска развития заболеваний;

медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе школ сахарного диабета и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

**2.2. 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 исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

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 случаях 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, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальной, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

### **2.3. при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:**

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

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

медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальной, 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);

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

**2.5. 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 ОМС, в указанных медицинских организациях осуществляется за счет средств ОМС.**

При этом возмещение расходов медицинской организации, имеющей в своей структуре патолого-анатомическое отделение, на проведение патологоанатомических вскрытий осуществляются в рамках оплаты прерванного случая госпитализации по соответствующей клинико-статистической группе заболеваний/состояний.

При проведении патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших в стационаре медицинских организаций, в которых отсутствует патологоанатомическое отделение, оплата патолого-анатомических вскрытий осуществляется по межучрежденческому взаиморасчетам.

**2.7. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края, участвующих в реализации ТП ОМС, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи, установлен в Приложении № 1 к Тарифному соглашению.**

**2.8. Межучрежденческие расчеты на территории Ставропольского края осуществляются с использованием модели оплаты – в рамках договоров о возмездном оказании медицинских услуг между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации, заключенных на общих основаниях,**

предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации (далее – Договоров).

При оплате медицинской помощи в рамках Договоров между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации указанный случай оказания медицинской помощи может быть отражен в реестре счетов только одной медицинской организации. Оплата медицинской помощи в рамках Договоров осуществляется в том числе из средств, направленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию, отражающую указанный случай медицинской помощи в реестрах счетов.

### **3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи**

3.1. Тарифы на оплату медицинской помощи – группа ценовых показателей, определяющих уровень возмещения и состав компенсируемых расходов медицинской организации по оказанию медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой ОМС. Тарифы формируются в соответствии с методикой, установленной Правилами обязательного медицинского страхования, на основе стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи. В целях настоящего раздела под «тарифом» также понимается подушевой норматив финансирования на прикрепленное население (в амбулаторных условиях) и подушевой норматив финансирования (для скорой медицинской помощи).

3.2. Тарифы рассчитаны с учетом затрат медицинских организаций, связанных с оказанием медицинской помощи и потребляемых в процессе ее предоставления, и затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемых непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), мощности медицинских организаций, территориальной удаленности, фактически оказанных объемов медицинской помощи и плановых (прогнозных) показателей на 2026 год в пределах средств, предусмотренных в бюджете ТФОМС СК на выполнение Территориальной программой ОМС.

3.3. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая

расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. 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.

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

За счет средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, предусматривается возможность приобретения единицы основных средств вне зависимости от их стоимости.

Финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом медицинских изделий, необходимыми для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений не может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования. Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, могут быть приобретены за счет личных средств граждан или иных источников.

Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования при наличии исключительных или неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации.

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

**3.4. Размер тарифов на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях.**

3.4.1. Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения составляют:

Таблица 1

| Возраст         | Пол     | Значения половозрастных коэффициентов |
|-----------------|---------|---------------------------------------|
| 0-1 год         | мужчина | 3,88                                  |
|                 | женщина | 3,75                                  |
| 1-4 года        | мужчина | 1,00                                  |
|                 | женщина | 0,98                                  |
| 5-17 лет        | мужчина | 1,15                                  |
|                 | женщина | 1,10                                  |
| 18-64 года      | мужчина | 0,58                                  |
|                 | женщина | 1,03                                  |
| 65 лет и старше | мужчина | 1,60                                  |
|                 | женщина | 1,60                                  |

3.4.2. Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включает расходы на:

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

оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;

оплату проведения диспансерного наблюдения детского населения;

проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

оказание медицинской помощи пациентам с риском развития синдрома диабетической стопы в кабинете «Диабетическая стопа», согласно перечню услуг, разработанных ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Министерства здравоохранения Российской Федерации при участии главного внештатного специалиста эндокринолога Министерства здравоохранения Российской Федерации И.И. Дедова, представленному в Методических рекомендациях, тариф

медицинской услуги В01.058.500.001 «Скрининг синдрома диабетической стопы» установлен в размере 2 004,35 рублей, медицинской услуги В01.058.600.001 «Диагностика и лечение диабетической нейроостеоартропатии. Наложение индивидуальной разгрузочной повязки» в размере 1 946,32 рублей, медицинской услуги В01.058.700.001 «Диагностика и лечение ран нижних конечностей у пациентов с синдромом диабетической стопы» в размере 2 412,37 рублей;

оплату проведения исследований на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, тариф медицинской услуги А26.08.019.23 «Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на вирус гриппа (*Influenza virus*)» установлен в размере 435,59 рублей, медицинской услуги В03.014.006.001 «Комплекс для выявления возбудителей острых респираторных инфекций человека в клиническом материале методом полимеразной цепной реакции (РНК метапневмовируса, РНК вирусов парагриппа, РНК риновируса, РНК аденовируса, РНК бокавируса)» в размере 2183,07 рублей;

однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 – 40 лет одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, тариф по кодам медицинских услуг А09.05.027.003, А09.05.027.004 установлен в размере 429,69 рублей;

оценка липидного профиля у пациентов (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года, одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, тариф по кодам медицинских услуг А09.05.027.001, А09.05.027.002 установлен в размере 795,09 рублей.

3.4.3. Перечень видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования, включает:

проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследования биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери);

определение РНК-вируса гепатита С (*Hepatitis C virus*) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения

репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также оплата II этапа профилактических мероприятий;

диспансерное наблюдение, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

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

посещение центров здоровья, посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;

дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при проведении телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;

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

медицинскую помощь по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

заместительную почечную терапию (услуги диализа в амбулаторных условиях);

неотложную медицинскую помощь;

медицинскую помощь, оказываемую врачом травматологом-ортопедом травматологического пункта;

медицинскую помощь, оказываемую врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи;

медицинскую помощь, оказываемую врачом акушером-гинекологом;

стоматологическую помощь.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение, включающее усредненную стоимость медицинских услуг, подлежащих к проведению в рамках вышеуказанных профилактических мероприятий в соответствии с порядками проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

Одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 – 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.

3.4.4. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС составляет 8 621,77 рубль (с учетом средств на медицинскую реабилитацию).

3.4.5. Базовый подушевой норматив финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования составляет 94,60 рубля в месяц с учетом коэффициента дифференциации.

3.4.6. Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ставропольского края с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) (с учетом коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала; коэффициентов половозрастного состава; коэффициентов уровня расходов медицинских организаций; коэффициентов достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения, коэффициента дифференциации по территории оказания) установлены в Приложении № 2 к Тарифному соглашению.

3.4.7. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими

организациями Ставропольского края лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, утверждены:

за медицинскую услугу на оплату отдельных диагностических исследований (Приложение № 3 к Тарифному соглашению);

на оплату комплексных посещений по профилю «медицинская реабилитация», в том числе при проведении медицинской реабилитации на дому (Приложение № 4 к Тарифному соглашению);

на оплату медицинской помощи в рамках комплексного посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) для взрослого населения (Приложение № 5 к Тарифному соглашению);

на комплексное посещение при диспансерном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях, а также детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме (Приложение № 6 к Тарифному соглашению);

за посещение, за обращение (законченный случай) (Приложение № 4 к Тарифному соглашению);

за комплексное посещение школ для больных с хроническими заболеваниями, в том числе школ сахарного диабета, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания (Приложение № 4 к Тарифному соглашению);

на медицинскую помощь, оказываемую с применением телемедицинских технологий, в том числе в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями (Приложение № 4 к Тарифному соглашению);

за проведение мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан:

а) диспансеризация взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов (Таблицы 1 – 2 Приложения № 7 к Тарифному соглашению), в том числе с применением искусственного интеллекта (Таблица 8 Приложения № 7 к Тарифному соглашению);

б) диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (Таблицы 4 – 5 Приложения № 7 к Тарифному соглашению);

в) профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (Таблицы 3 – 4 Приложения № 8 к Тарифному соглашению);

г) профилактические медицинские осмотры взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов (Таблицы 1 – 2 Приложение № 8 к Тарифному соглашению);

д) на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке

репродуктивного здоровья (Таблицы 9 – 10 Приложения № 7 к Тарифному соглашению);

е) тарифы на оплату I и II этапов углубленной диспансеризации (Таблица 7 Приложения № 7 к Тарифному соглашению);

д) тарифы на оплату II этапа профилактических мероприятий, за исключением углубленной диспансеризации (Таблицы 3, 6 Приложения № 7 к Тарифному соглашению).

3.4.8. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, применяются с учетом КУСмо, которые приведены в таблице 2 настоящего тарифного соглашения, за исключением тарифов:

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

определенных настоящим тарифным соглашением отдельных медицинских услуг в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

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

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

посещение центров здоровья, посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными факторами риска развития заболеваний;

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

услуг диализа;

неотложной медицинской помощи;

тарифов на оплату стоматологической помощи.

Таблица 2

**Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи (КУСмо),**

**применяемые медицинскими организациями, оказывающими  
медицинскую помощь в амбулаторных условиях**

| № стр. | Уровень оказания медицинской помощи | КУСмо |
|--------|-------------------------------------|-------|
| 1.     | 1 уровень                           | 1,00  |
| 2.     | 2 уровень                           | 1,40  |

3.4.9. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, и критерии их оценки (включая целевые значения), а также порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей, в том числе размер выплат за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций установлены в Приложении № 9 к Тарифному соглашению.

3.4.10. Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) (далее – ФАП) при условии их соответствия (несоответствия) требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации составляет:

для ФАП, обслуживающего от 101 до 800 человек, – 1 533,7 тыс. рублей без учета коэффициента дифференциации;

для ФАП, обслуживающего от 801 до 1500 человек, – 3 067,5 тыс. рублей без учета коэффициента дифференциации;

для ФАП, обслуживающего от 1501 до 2000 человек, – 3 067,5 тыс. рублей без учета коэффициента дифференциации.

В случае обслуживания ФАП менее 100 или более 2000 жителей размер финансового обеспечения определяется с применением поправочных коэффициентов к размеру финансового обеспечения ФАП обслуживающего от 101 до 800 жителей и от 1501 до 2000 жителей соответственно, при этом с целью обеспечения сохранения достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ), и уровнем средней заработной платы в регионе, значение поправочного коэффициента определяется как соотношение расходов исходя из числа занятых штатных должностей и размера средств на оплату труда персонала с учетом выполнения Указа к размеру финансового обеспечения ФАП.

При расчете размера финансового обеспечения ФАП, в которых число занятых штатных единиц не соответствует требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, размер финансового обеспечения определяется пропорционально занятым штатным должностям с применением понижающих

поправочных коэффициентов к размеру финансового обеспечения ФАП, при этом число занятых единиц, не предусмотренных штатными нормативами, принимается к расчету с коэффициентом 0,9.

Перечень ФАП, ФП, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, и их финансовое обеспечение с учетом коэффициента дифференциации установлен в Приложении № 10 к Тарифному соглашению.

3.4.11. Стоимость условной единицы трудоемкости (УЕТ) амбулаторной стоматологической медицинской помощи составляет 258,83 рубля.

Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях, установлено в Приложении № 11 к Тарифному соглашению.

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

### **3.5. Размер тарифов на оплату медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.**

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

в условиях круглосуточного стационара – 9 315,63 рублей (с учетом средств на медицинскую реабилитацию);

в условиях дневного стационара – 2 183,88 рублей (с учетом средств на медицинскую реабилитацию).

3.5.2. Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратно-емкости, коэффициенты специфики для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара, и стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации установлены:

для круглосуточного стационара в Приложении № 12 к Тарифному соглашению;

для дневного стационара в Приложении № 13 к Тарифному соглашению.

3.5.3. Размер базовой ставки составляет:

в условиях круглосуточного стационара – 34 133,51 рублей, с учетом коэффициента дифференциации – 34 201,78руб.;

в условиях дневного стационара – 18 545,39 руб., с учетом коэффициента дифференциации – 18 582,48 рублей.

3.5.4. Значения коэффициентов:

3.5.4.1. Коэффициенты специфики установлены:

для круглосуточного стационара в Приложении № 12 к Тарифному соглашению;

для дневного стационара в Приложении № 13 к Тарифному соглашению.

3.5.4.2. Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента и значение коэффициента сложности лечения пациента установлены в Приложении № 14 к Тарифному соглашению.

3.5.4.3. Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в Приложениях № 12 и № 13 к Тарифному соглашению, Перечни медицинских организаций установлены в Приложении № 1 к Тарифному соглашению.

3.5.4.4. Значение коэффициента дифференциации на территории Ставропольского края в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» равно 1,002.

3.5.4.5. Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренных «дорожными картами» развития здравоохранения в соответствии с Указом для отдельных медицинских организаций устанавливаются Комиссией в целях распределения и доведения до медицинских организаций иных межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

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

3.5.5.1. Перечень КСГ, предполагающих хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию:

Таблица 3

**Перечень КСГ,  
оплата случаев оказания медицинской помощи в стационарных  
условиях предполагает хирургическое вмешательство  
либо выполнение тромболитической терапии**

| №<br>стр. | № КСГ    | Код КСГ    | Наименование КСГ |
|-----------|----------|------------|------------------|
|           | 1        | 2          | 3                |
| 1.        | st02.003 | CS2602.003 | Родоразрешение   |

|     |          |            |   |
|-----|----------|------------|---|
| 2.  | st02.004 | HS2602.004 | Кесарево сечение  |
| 3.  | st02.010 | HS2602.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1)                 |
| 4.  | st02.011 | HS2602.011 | Операции на женских половых органах (уровень 2)                 |
| 5.  | st02.012 | HS2602.012 | Операции на женских половых органах (уровень 3)                 |
| 6.  | st02.013 | HS2602.013 | Операции на женских половых органах (уровень 4)                 |
| 7.  | st02.015 | HS2602.015 | Операции на женских половых органах (уровень 5)                 |
| 8.  | st02.016 | HS2602.016 | Операции на женских половых органах (уровень 6)                 |
| 9.  | st02.017 | HS2602.017 | Операции на женских половых органах (уровень 7)                 |
| 10. | st02.014 | HS2602.014 | Слингвые операции при недержании мочи                           |
| 11. | st09.001 | HS2609.001 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)           |
| 12. | st09.002 | HS2609.002 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)           |
| 13. | st09.003 | HS2609.003 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)           |
| 14. | st09.004 | HS2609.004 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)           |
| 15. | st09.005 | HS2609.005 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1) |
| 16. | st09.006 | HS2609.006 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2) |
| 17. | st09.007 | HS2609.007 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3) |
| 18. | st09.008 | HS2609.008 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4) |
| 19. | st09.009 | HS2609.009 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5) |
| 20. | st09.010 | HS2609.010 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6) |
| 21. | st09.011 | HS2609.011 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7) |
| 22. | st10.001 | HS2610.001 | Детская хирургия (уровень 1)                                    |
| 23. | st10.002 | HS2610.002 | Детская хирургия (уровень 2)                                    |
| 24. | st10.003 | HS2610.003 | Аппендэктомия, дети   |
| 25. | st10.005 | HS2610.005 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)                       |
| 26. | st10.006 | HS2610.006 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)                       |

|     |          |            |  |
|-----|----------|------------|--|
| 27. | st10.007 | HS2610.007 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)  |
| 28. | st10.008 | HS2610.008 | Другие операции на органах брюшной полости, дети   |
| 29. | st13.002 | CS2613.002 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)                       |
| 30. | st13.005 | CS2613.005 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)   |
| 31. | st13.007 | CS2613.007 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)                                  |
| 32. | st13.008 | CS2613.008 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1) |
| 33. | st13.009 | CS2613.009 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) |
| 34. | st13.010 | CS2613.010 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3) |
| 35. | st14.001 | HS2614.001 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)   |
| 36. | st14.002 | HS2614.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)   |
| 37. | st14.003 | HS2614.003 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)   |
| 38. | st14.004 | HS2614.004 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)   |
| 39. | st15.015 | CS2615.015 | Инфаркт мозга (уровень 2)  |
| 40. | st15.016 | CS2615.016 | Инфаркт мозга (уровень 3)  |
| 41. | st16.007 | HS2616.007 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)                           |
| 42. | st16.008 | HS2616.008 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)                           |
| 43. | st16.009 | HS2616.009 | Операции на периферической нервной системе (уровень 1)   |
| 44. | st16.010 | HS2616.010 | Операции на периферической нервной системе (уровень 2)   |
| 45. | st16.011 | HS2616.011 | Операции на периферической нервной системе (уровень 3)   |
| 46. | st18.002 | CS2618.002 | Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа                  |
| 47. | st19.001 | OS2619.001 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)           |
| 48. | st19.002 | OS2619.002 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)           |
| 49. | st19.003 | OS2619.003 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)           |

|     |          |            |   |
|-----|----------|------------|---|
| 50. | st19.004 | OS2619.004 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)                         |
| 51. | st19.005 | OS2619.005 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)                         |
| 52. | st19.006 | OS2619.006 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)                       |
| 53. | st19.007 | OS2619.007 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)                       |
| 54. | st19.008 | OS2619.008 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)                       |
| 55. | st19.009 | OS2619.009 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)  |
| 56. | st19.010 | OS2619.010 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)  |
| 57. | st19.011 | OS2619.011 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)  |
| 58. | st19.012 | OS2619.012 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)  |
| 59. | st19.013 | OS2619.013 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)  |
| 60. | st19.014 | OS2619.014 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)                      |
| 61. | st19.015 | OS2619.015 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)                      |
| 62. | st19.016 | OS2619.016 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) |
| 63. | st19.017 | OS2619.017 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2) |
| 64. | st19.018 | OS2619.018 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)  |
| 65. | st19.019 | OS2619.019 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)  |
| 66. | st19.020 | OS2619.020 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)  |
| 67. | st19.021 | OS2619.021 | Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости   |

|      |          |            |   |
|------|----------|------------|---|
| 90.  | st21.010 | HS2621.010 | Интравитреальное введение лекарственных препаратов  |
| 91.  | st24.004 | CS2624.004 | Ревматические болезни сердца (уровень 2)  |
| 92.  | st25.004 | CS2625.004 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы  |
| 93.  | st25.005 | HS2625.005 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)   |
| 94.  | st25.006 | HS2625.006 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)   |
| 95.  | st25.007 | HS2625.007 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)   |
| 96.  | st25.008 | HS2625.008 | Операции на сосудах (уровень 1)   |
| 97.  | st25.009 | HS2625.009 | Операции на сосудах (уровень 2)   |
| 98.  | st25.010 | HS2625.010 | Операции на сосудах (уровень 3)   |
| 99.  | st25.011 | HS2625.011 | Операции на сосудах (уровень 4)   |
| 100. | st25.012 | HS2625.012 | Операции на сосудах (уровень 5)   |
| 101. | st25.013 | CS2625.013 | Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)   |
| 102. | st25.014 | CS2625.014 | Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)  |
| 103. | st25.015 | CS2625.015 | Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)  |
| 104. | st25.016 | CS2625.016 | Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)  |
| 105. | st25.017 | CS2625.017 | Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) |
| 106. | st25.018 | CS2625.018 | Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) |
| 107. | st25.019 | CS2625.019 | Ишемическая болезнь сердца с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)   |
| 108. | st25.020 | CS2625.020 | Ишемическая болезнь сердца с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)  |
| 109. | st25.021 | CS2625.021 | Ишемическая болезнь сердца с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)  |
| 110. | st25.022 | CS2625.022 | Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора  |
| 111. | st25.023 | CS2625.023 | Эндоваскулярная тромбэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий при остром ишемическом инсульте       |
| 112. | st27.007 | CS2627.007 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая   |

|      |          |            |  |
|------|----------|------------|--|
|      |          |            | болезнь сердца (уровень 2)   |
| 113. | st27.009 | CS2627.009 | Другие болезни сердца (уровень 2)  |
| 114. | st28.002 | HS2628.002 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1) |
| 115. | st28.003 | HS2628.003 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2) |
| 116. | st28.004 | HS2628.004 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3) |
| 117. | st28.005 | HS2628.005 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4) |
| 118. | st29.007 | CS2629.007 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)                                 |
| 119. | st29.008 | HS2629.008 | Эндопротезирование суставов  |
| 120. | st29.009 | HS2629.009 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)                             |
| 121. | st29.010 | HS2629.010 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)                             |
| 122. | st29.011 | HS2629.011 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)                             |
| 123. | st29.012 | CS2629.012 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)                             |
| 124. | st29.013 | CS2629.013 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)                             |
| 125. | st30.006 | HS2630.006 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)                              |
| 126. | st30.007 | HS2630.007 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)                              |
| 127. | st30.008 | HS2630.008 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)                              |
| 128. | st30.009 | HS2630.009 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)                              |
| 129. | st30.010 | HS2630.010 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)                    |
| 130. | st30.011 | HS2630.011 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)                    |
| 131. | st30.012 | HS2630.012 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)                    |
| 132. | st30.013 | HS2630.013 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)                    |
| 133. | st30.014 | HS2630.014 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)                    |
| 134. | st30.015 | HS2630.015 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)                    |

|      |          |            |   |
|------|----------|------------|---|
| 135. | st30.016 | HS2630.016 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7) |
| 136. | st31.002 | HS2631.002 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)   |
| 137. | st31.003 | HS2631.003 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)   |
| 138. | st31.004 | HS2631.004 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)   |
| 139. | st31.005 | HS2631.005 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)   |
| 140. | st31.006 | HS2631.006 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)    |
| 141. | st31.007 | HS2631.007 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)    |
| 142. | st31.008 | HS2631.008 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)    |
| 143. | st31.009 | HS2631.009 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)          |
| 144. | st31.010 | HS2631.010 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)          |
| 145. | st31.015 | CS2631.015 | Остеомиелит (уровень 3)   |
| 146. | st31.019 | HS2631.019 | Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований) |
| 147. | st32.001 | HS2632.001 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)       |
| 148. | st32.002 | HS2632.002 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)       |
| 149. | st32.003 | HS2632.003 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)       |
| 150. | st32.004 | HS2632.004 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)       |
| 151. | st32.005 | HS2632.005 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)               |
| 152. | st32.006 | HS2632.006 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)               |
| 153. | st32.007 | CS2632.007 | Панкреатит, хирургическое лечение                                   |
| 154. | st32.008 | HS2632.008 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1) |
| 155. | st32.009 | HS2632.009 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке             |

|      |          |            |   |
|------|----------|------------|---|
|      |          |            | (уровень 2)   |
| 156. | st32.010 | HS2632.010 | Операции на пищеводe, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3) |
| 157. | st32.011 | HS2632.011 | Аппендэктомия, взрослые   |
| 158. | st32.013 | HS2632.013 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)                       |
| 159. | st32.014 | HS2632.014 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)                       |
| 160. | st32.015 | HS2632.015 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)                       |
| 161. | st32.019 | HS2632.019 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)                       |
| 162. | st32.016 | HS2632.016 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)              |
| 163. | st32.017 | HS2632.017 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)              |
| 164. | st32.018 | HS2632.018 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)              |
| 165. | st32.020 | HS2632.020 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)              |
| 166. | st32.021 | HS2632.021 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)              |
| 167. | st34.002 | HS2634.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1)                         |
| 168. | st34.003 | HS2634.003 | Операции на органах полости рта (уровень 2)                         |
| 169. | st34.004 | HS2634.004 | Операции на органах полости рта (уровень 3)                         |
| 170. | st34.005 | HS2634.005 | Операции на органах полости рта (уровень 4)                         |
| 171. | st36.009 | HS2636.009 | Реинфузия аутокрови   |
| 172. | st36.010 | HS2636.010 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация                           |
| 173. | st36.011 | HS2636.011 | Экстракорпоральная мембранная оксигенация                           |
| 174. | st33.005 | TS2633.005 | Ожоги (уровень 3)   |
| 175. | st33.006 | TS2633.006 | Ожоги (уровень 4)   |
| 176. | st33.007 | TS2633.007 | Ожоги (уровень 5)   |
| 177. | st33.008 | TS2633.008 | Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции                 |

Таблица 4

**Перечень КСГ,  
оплата случаев оказания медицинской помощи в условиях  
дневного стационара предполагает хирургическое вмешательство  
либо выполнение тромболитической терапии**

| № | № КСГ | Код КСГ | Наименование КСГ |
|---|-------|---------|------------------|
|---|-------|---------|------------------|

| стр. | 1        | 2          | 3   |
|------|----------|------------|---|
| 1.   | ds02.006 | CD2602.006 | Искусственное прерывание беременности (аборт)   |
| 2.   | ds02.003 | HD2602.003 | Операции на женских половых органах (уровень 1)   |
| 3.   | ds02.004 | HD2602.004 | Операции на женских половых органах (уровень 2)   |
| 4.   | ds09.001 | HD2609.001 | Операции на мужских половых органах, дети   |
| 5.   | ds09.002 | HD2609.002 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети   |
| 6.   | ds10.001 | HD2610.001 | Операции по поводу грыж, дети   |
| 7.   | ds13.002 | CD2613.002 | Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов                                     |
| 8.   | ds14.001 | HD2614.001 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)  |
| 9.   | ds14.002 | HD2614.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)  |
| 10.  | ds16.002 | HD2616.002 | Операции на периферической нервной системе  |
| 11.  | ds18.003 | CD2618.003 | Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа                                      |
| 12.  | ds19.016 | OD2619.016 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)                                      |
| 13.  | ds19.017 | OD2619.017 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)                                      |
| 14.  | ds19.028 | OD2619.028 | Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований |
| 15.  | ds20.002 | HD2620.002 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)          |
| 16.  | ds20.003 | HD2620.003 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)          |
| 17.  | ds20.004 | HD2620.004 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)          |
| 18.  | ds20.005 | HD2620.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)          |
| 19.  | ds20.006 | CD2620.006 | Замена речевого процессора  |
| 20.  | ds21.002 | HD2621.002 | Операции на органе зрения (уровень 1)   |
| 21.  | ds21.003 | HD2621.003 | Операции на органе зрения (уровень 2)   |
| 22.  | ds21.004 | HD2621.004 | Операции на органе зрения (уровень 3)   |
| 23.  | ds21.005 | HD2621.005 | Операции на органе зрения (уровень 4)   |

|     |          |            |   |
|-----|----------|------------|---|
|     |          |            | кишке (уровень 1)   |
| 45. | ds32.002 | HD2632.002 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2) |
| 46. | ds32.003 | HD2632.003 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)                       |
| 47. | ds32.004 | HD2632.004 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)                       |
| 48. | ds32.005 | HD2632.005 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)                       |
| 49. | ds32.006 | HD2632.006 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях                   |
| 50. | ds32.007 | HD2632.007 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)              |
| 51. | ds32.008 | HD2632.008 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)              |
| 52. | ds34.002 | HD2634.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1)                         |
| 53. | ds34.003 | HD2634.003 | Операции на органах полости рта (уровень 2)                         |

3.5.5.2. В случае, если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

при длительности лечения 3 дня и менее – 90% от стоимости КСГ;

при длительности лечения более 3-х дней – 100% от стоимости КСГ.

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

при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ;

при длительности лечения более 3-х дней – 80% процентов от стоимости КСГ.

3.5.5.3. К прерванным случаям оказания медицинской помощи (далее – прерванный случай) относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;
6. случаи лечения, закончившиеся смертью пациента (летальным исходом);
7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к

продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1 – 7 пункта 3.5.5.3 данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в пункте 3.5.10;

9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, st37.027, st37.028, st37.029, st37.031, st37.032, st37.033, st37.034, st37.035, ds37.017, ds37.018, ds37.019, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020 – ds12.028 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Методическими рекомендациями.

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

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2 – 10 пункта 3.5.6 настоящего раздела тарифного соглашения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 2 – 4 пункта 3.5.5.3 данного раздела.

Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше и случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 7 и 9 пункта 3.5.5.3 данного раздела тарифного соглашения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

В части оплаты случаев оказания медицинской помощи по КСГ st36.049 «Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)», Программой установлено, что оплата диспансеризации маломобильных граждан, госпитализированных в медицинскую организацию для проведения первого и второго этапов диспансеризации, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний). У медицинской

организации, планирующей проводить госпитализации по КСГ st36.049 «Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)», является обязательным наличие лицензии на «медицинские осмотры профилактические», «терапию» или «общую врачебную практику (семейную медицину)». В случае невыполнения в полном объеме приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств в рамках I этапа в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н, указанный случай оказания медицинской помощи в случае его выставления по КСГ st36.049 следует отклонять от оплаты в полном объеме. При этом случай лечения по КСГ st36.049 может быть отнесен к прерванному в случаях, предусмотренных подпунктами 1, 2, 4, 5, 6 настоящего пункта.

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

3.5.6. Оплата случая лечения по двум и более КСГ осуществляется в следующих случаях:

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

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

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

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

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

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

Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности и пребывания в нем в течение 2 дней и более с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:

O14.1 Тяжелая преэклампсия;

O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;

O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;

O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери;

O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией;

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

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

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами. Выставление случая только по КСГ «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1 – 5)», без основной КСГ не допускается). Также, выставление случаев по двум КСГ «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1 – 5)» с пересекающимися сроками лечения не допускается). Для оплаты по данным КСГ обязательно наличие результатов микробиологического исследования материала из очага инфекции и (или) из крови с выделением одного или нескольких полирезистентных микроорганизмов, при этом допускается назначение лечения до получения результатов микробиологического исследования.

10. В случае длительности госпитализации при лекарственной терапии пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей более 30 дней.

11. В случае выявления у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации в стационарных условиях по КСГ st36.049 «Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)» заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и оказания медицинской организацией, проводившей диспансеризацию в стационарных условиях, соответствующей медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5.7. Доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ установлены:

для круглосуточного стационара в Приложении № 12 к Тарифному соглашению;

для дневного стационара в Приложении № 13 к Тарифному соглашению.

3.5.8. Тарифы на оплату заместительной почечной терапии (услуг диализа) установлены в Приложении № 15 к Тарифному соглашению.

3.5.9. Перечень КСГ, при оплате которых не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации:

Таблица 5

**Перечень КСГ,  
при формировании стоимости случая лечения в условиях  
круглосуточного стационара, по которым применяется  
КПУ, равный 1**

| № стр. | № КСГ    | Код КСГ    | Наименование КСГ  |
|--------|----------|------------|---|
|        | 1        | 2          | 3   |
| 1.     | st01.001 | TS2601.001 | Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода |
| 2.     | st02.002 | TS2602.002 | Беременность, закончившаяся абортным исходом  |
| 3.     | st02.006 | TS2602.006 | Послеродовой сепсис   |
| 4.     | st02.012 | HS2602.012 | Операции на женских половых органах (уровень 3)                                     |
| 5.     | st03.002 | TS2603.002 | Ангионевротический отек, анафилактический шок                                       |
| 6.     | st04.001 | TS2604.001 | Язва желудка и двенадцатиперстной кишки   |
| 7.     | st09.003 | HS2609.003 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)                               |
| 8.     | st09.004 | HS2609.004 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)                               |
| 9.     | st09.008 | HS2609.008 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)                     |
| 10.    | st09.009 | HS2609.009 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)                     |
| 11.    | st09.010 | HS2609.010 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)                     |
| 12.    | st10.003 | HS2610.003 | Аппендэктомия, дети   |
| 13.    | st10.005 | HS2610.005 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)   |
| 14.    | st14.001 | HS2614.001 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)                                |
| 15.    | st15.005 | TS2615.005 | Эпилепсия, судороги (уровень 1)   |

|     |          |            |  |
|-----|----------|------------|--|
| 16. | st15.008 | CS2615.008 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)               |
| 17. | st15.009 | CS2615.009 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)               |
| 18. | st16.003 | TS2616.003 | Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии  |
| 19. | st16.005 | TS2616.005 | Сотрясение головного мозга   |
| 20. | st16.010 | HS2616.010 | Операции на периферической нервной системе (уровень 2)                                     |
| 21. | st16.011 | HS2616.011 | Операции на периферической нервной системе (уровень 3)                                     |
| 22. | st20.008 | CS2620.008 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4) |
| 23. | st20.009 | HS2620.009 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5) |
| 24. | st20.010 | CS2620.010 | Замена речевого процессора   |
| 25. | st21.004 | HS2621.004 | Операции на органе зрения (уровень 4)  |
| 26. | st21.006 | HS2621.006 | Операции на органе зрения (уровень 6)  |
| 27. | st21.009 | HS2621.009 | Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)                          |
| 28. | st27.001 | TS2627.001 | Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки     |
| 29. | st27.003 | TS2627.003 | Болезни желчного пузыря  |
| 30. | st27.005 | TS2627.005 | Гипертоническая болезнь в стадии обострения  |
| 31. | st27.006 | TS2627.006 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)       |
| 32. | st27.010 | TS2627.010 | Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания                |
| 33. | st28.004 | HS2628.004 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)     |
| 34. | st28.005 | HS2628.005 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)     |
| 35. | st29.002 | TS2629.002 | Переломы шейки бедра и костей таза   |
| 36. | st29.003 | TS2629.003 | Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава             |
| 37. | st29.004 | TS2629.004 | Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы            |

|     |          |            |   |
|-----|----------|------------|---|
| 38. | st29.005 | TS2629.005 | Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени                |
| 39. | st29.012 | CS2629.012 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)          |
| 40. | st29.013 | CS2629.013 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)          |
| 41. | st30.004 | TS2630.004 | Болезни предстательной железы                                       |
| 42. | st30.008 | HS2630.008 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)           |
| 43. | st30.009 | HS2630.009 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)           |
| 44. | st30.015 | HS2630.015 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6) |
| 45. | st31.002 | HS2631.002 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)   |
| 46. | st31.009 | HS2631.009 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)          |
| 47. | st31.010 | HS2631.010 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)          |
| 48. | st31.012 | TS2631.012 | Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей           |
| 49. | st31.018 | TS2631.018 | Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы          |
| 50. | st32.004 | HS2632.004 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)       |
| 51. | st32.010 | HS2632.010 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3) |
| 52. | st32.011 | HS2632.011 | Аппендэктомия, взрослые   |
| 53. | st32.013 | HS2632.013 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)                       |
| 54. | st32.014 | HS2632.014 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)                       |
| 55. | st32.015 | HS2632.015 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)                       |
| 56. | st36.001 | CS2636.001 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина        |
| 57. | st36.007 | HS2636.007 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов       |
| 58. | st36.009 | HS2636.009 | Реинфузия аутокрови   |

|     |          |            |   |
|-----|----------|------------|---|
| 59. | st36.010 | HS2636.010 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация   |
| 60. | st36.011 | HS2636.011 | Экстракорпоральная мембранная оксигенация   |
| 61. | st36.024 | CS2636.024 | Радиойодтерапия   |
| 62. | st36.027 | CS2636.027 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена) |
| 63. | st36.028 | CS2636.028 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)            |
| 64. | st36.029 | CS2636.029 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)            |
| 65. | st36.030 | CS2636.030 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)            |
| 66. | st36.031 | CS2636.031 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)            |
| 67. | st36.032 | CS2636.032 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)            |
| 68. | st36.033 | CS2636.033 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)            |
| 69. | st36.034 | CS2636.034 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)            |
| 70. | st36.035 | CS2636.035 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)            |
| 71. | st36.036 | CS2636.036 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)            |
| 72. | st36.037 | CS2636.037 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)           |
| 73. | st36.038 | CS2636.038 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)           |
| 74. | st36.039 | CS2636.039 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)           |
| 75. | st36.040 | CS2636.040 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)           |
| 76. | st36.041 | CS2636.041 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)           |

|     |          |            |  |
|-----|----------|------------|--|
|     |          |            | 14)  |
| 77. | st36.042 | CS2636.042 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)  |
| 78. | st36.043 | CS2636.043 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)  |
| 79. | st36.044 | CS2636.044 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)  |
| 80. | st36.045 | CS2636.045 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)  |
| 81. | st36.046 | CS2636.046 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)  |
| 82. | st36.047 | CS2636.047 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)  |
| 83. | st36.049 | TS2636.049 | Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)  |
| 84. | st37.004 | HS2637.004 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)  |
| 85. | st37.024 | HS2637.024 | Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы   |
| 86. | st37.025 | HS2637.025 | Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы  |
| 87. | st37.026 | HS2637.026 | 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,  
при формировании стоимости случая лечения в условиях  
дневного стационара, по которым применяется КПУ, равный 1**

| №<br>стр. | № КСГ    | Код КСГ    | Наименование КСГ   |
|-----------|----------|------------|--|
|           | 1        | 2          | 3  |
| 1.        | ds02.008 | HD2602.008 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)  |
| 2.        | ds02.009 | HD2602.009 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)  |
| 3.        | ds02.010 | HD2602.010 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)  |
| 4.        | ds02.011 | HD2602.011 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)  |
| 5.        | ds02.012 | HD2602.012 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2 с ПГТ-М)  |
| 6.        | ds02.013 | HD2602.013 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2 с ПГТ-СП)   |
| 7.        | ds02.014 | HD2602.014 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3 с ПГТ-М)  |
| 8.        | ds02.015 | HD2602.015 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3 с ПГТ-СП)   |
| 9.        | ds02.016 | HD2602.016 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4 с ПГТ-М)  |
| 10.       | ds02.017 | HD2602.017 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4 с ПГТ-СП)   |
| 11.       | ds12.022 | CD2612.022 | Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)  |
| 12.       | ds12.023 | CD2612.023 | Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)  |
| 13.       | ds12.024 | CD2612.024 | Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)  |
| 14.       | ds12.025 | CD2612.025 | Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)  |
| 15.       | ds12.026 | CD2612.026 | Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 5)  |
| 16.       | ds12.027 | CD2612.027 | Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 6)  |
| 17.       | ds12.028 | CD2612.028 | Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 7)  |
| 18.       | ds36.014 | CD2636.014 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (инициация или замена) |
| 19.       | ds36.015 | CD2636.015 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)            |
| 20.       | ds36.016 | CD2636.016 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)            |
| 21.       | ds36.017 | CD2636.017 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)            |
| 22.       | ds36.018 | CD2636.018 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов                                   |



|     |          |            |   |
|-----|----------|------------|---|
| 36. | ds36.032 | CD2636.032 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)                              |
| 37. | ds36.033 | CD2636.033 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)                              |
| 38. | ds36.034 | CD2636.034 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)                              |
| 39. | ds37.001 | HD2637.001 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)                                    |
| 40. | ds37.002 | HD2637.002 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)                                    |
| 41. | ds37.003 | HD2637.003 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации) |
| 42. | ds37.004 | HD2637.004 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации) |
| 43. | ds37.005 | HD2637.005 | Медицинская кардиореабилитация (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)  |
| 44. | ds37.006 | HD2637.006 | Медицинская кардиореабилитация (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)  |
| 45. | ds37.007 | HD2637.007 | Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)   |
| 46. | ds37.008 | HD2637.008 | Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)   |
| 47. | ds37.009 | HD2637.009 | Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода   |
| 48. | ds37.010 | HD2637.010 | Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации  |
| 49. | ds37.011 | HD2637.011 | Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы  |
| 50. | ds37.012 | HD2637.012 | Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем   |

|     |          |            |  |
|-----|----------|------------|--|
| 51. | ds37.013 | HD2637.013 | Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций   |
| 52. | ds37.014 | HD2637.014 | Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии  |
| 53. | ds37.015 | HD2637.015 | Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации) |
| 54. | ds37.016 | HD2637.016 | Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации) |
| 55. | ds37.017 | HD2637.017 | Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы                          |
| 56. | ds37.018 | HD2637.018 | Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы                  |
| 57. | ds37.019 | HD2637.019 | Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы                |

3.5.10. Законченный случай оказания медицинской помощи по перечню КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований для отнесения случая к прерванному, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно:

Таблица 7

### В условиях круглосуточного стационара

| № стр. | № КСГ    | Код КСГ    | Наименование КСГ                                |
|--------|----------|------------|---|
|        | 1        | 2          | 3   |
| 1.     | st02.001 | TS2602.001 | Осложнения, связанные с беременностью           |
| 2.     | st02.002 | TS2602.002 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом  |
| 3.     | st02.003 | CS2602.003 | Родоразрешение                                  |
| 4.     | st02.004 | HS2602.004 | Кесарево сечение                                |
| 5.     | st02.010 | HS2602.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |

|     |          |            |   |
|-----|----------|------------|---|
| 6.  | st02.011 | HS2602.011 | Операции на женских половых органах (уровень 2)   |
| 7.  | st02.015 | HS2602.015 | Операции на женских половых органах (уровень 5)   |
| 8.  | st02.016 | HS2602.016 | Операции на женских половых органах (уровень 6)   |
| 9.  | st02.017 | HS2602.017 | Операции на женских половых органах (уровень 7)   |
| 10. | st03.002 | TS2603.002 | Ангионевротический отек, анафилактический шок   |
| 11. | st05.008 | XS2605.008 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе <sup>3</sup>  |
| 12. | st08.001 | XS2608.001 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <sup>3</sup> |
| 13. | st08.002 | XS2608.002 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <sup>3</sup>   |
| 14. | st08.003 | XS2608.003 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <sup>3</sup>                     |
| 15. | st09.011 | HS2609.011 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)   |
| 16. | st10.008 | HS2610.008 | Другие операции на органах брюшной полости, дети  |
| 17. | st12.010 | TS2612.010 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые   |
| 18. | st12.011 | TS2612.011 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети  |
| 19. | st14.002 | HS2614.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)  |
| 20. | st14.004 | HS2614.004 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)  |
| 21. | st15.008 | CS2615.008 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <sup>3</sup>   |
| 22. | st15.009 | CS2615.009 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <sup>3</sup>   |
| 23. | st16.005 | TS2616.005 | Сотрясение головного мозга  |
| 24. | st19.007 | OS2619.007 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)   |
| 25. | st19.038 | OS2619.038 | Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований                                       |
| 26. | st19.182 | XS2619.182 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <sup>3</sup>    |
| 27. | st19.183 | XS2619.183 | Лекарственная терапия при злокачественных   |



|     |          |            |   |
|-----|----------|------------|---|
| 41. | st19.197 | XS2619.197 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <sup>3</sup> |
| 42. | st19.198 | XS2619.198 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <sup>3</sup> |
| 43. | st19.199 | XS2619.199 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <sup>3</sup> |
| 44. | st19.200 | XS2619.200 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <sup>3</sup> |
| 45. | st19.201 | XS2619.201 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20) <sup>3</sup> |
| 46. | st19.202 | XS2619.202 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21) <sup>3</sup> |
| 47. | st19.082 | RS2619.082 | Лучевая терапия (уровень 8)   |
| 48. | st19.090 | OS2619.090 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)  |
| 49. | st19.094 | XS2619.094 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)   |
| 50. | st19.097 | XS2619.097 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)       |
| 51. | st19.100 | XS2619.100 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)       |
| 52. | st20.005 | HS2620.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)  |
| 53. | st20.006 | HS2620.006 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)  |
| 54. | st20.010 | CS2620.010 | Замена речевого процессора  |
| 55. | st21.001 | HS2621.001 | Операции на органе зрения (уровень 1)   |
| 56. | st21.002 | HS2621.002 | Операции на органе зрения (уровень 2)   |
| 57. | st21.003 | HS2621.003 | Операции на органе зрения (уровень 3)   |
| 58. | st21.004 | HS2621.004 | Операции на органе зрения (уровень 4)   |

|     |          |            |   |
|-----|----------|------------|---|
| 59. | st21.005 | HS2621.005 | Операции на органе зрения (уровень 5)   |
| 60. | st21.006 | HS2621.006 | Операции на органе зрения (уровень 6)   |
| 61. | st21.009 | HS2621.009 | Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)   |
| 62. | st21.010 | HS2621.010 | Интравитреальное введение лекарственных препаратов  |
| 63. | st25.004 | CS2625.004 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы  |
| 64. | st27.012 | TS2627.012 | Отравления и другие воздействия внешних причин  |
| 65. | st30.006 | HS2630.006 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)   |
| 66. | st30.010 | HS2630.010 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)   |
| 67. | st30.011 | HS2630.011 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)   |
| 68. | st30.012 | HS2630.012 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)   |
| 69. | st30.014 | HS2630.014 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)   |
| 70. | st30.016 | HS2630.016 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)   |
| 71. | st31.017 | TS2631.017 | Доброкачественные новообразования, новообразования <i>in situ</i> кожи, жировой ткани и другие болезни кожи |
| 72. | st32.002 | HS2632.002 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)   |
| 73. | st32.016 | HS2632.016 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)  |
| 74. | st32.020 | HS2632.020 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)  |
| 75. | st32.021 | HS2632.021 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)  |
| 76. | st34.002 | HS2634.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1)   |
| 77. | st36.001 | CS2636.001 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <sup>3</sup>                                   |
| 78. | st36.007 | HS2636.007 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов   |
| 79. | st36.009 | HS2636.009 | Реинфузия аутокрови   |
| 80. | st36.010 | HS2636.010 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация   |

|     |          |            |  |
|-----|----------|------------|--|
| 81. | st36.011 | HS2636.011 | Экстракорпоральная мембранная оксигенация  |
| 82. | st36.024 | CS2636.024 | Радиойодтерапия  |
| 83. | st36.025 | TS2636.025 | Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)   |
| 84. | st36.026 | TS2636.026 | Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)   |
| 85. | st36.028 | CS2636.028 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1) <sup>3</sup>  |
| 86. | st36.029 | CS2636.029 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2) <sup>3</sup>  |
| 87. | st36.030 | CS2636.030 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3) <sup>3</sup>  |
| 88. | st36.031 | CS2636.031 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4) <sup>3</sup>  |
| 89. | st36.032 | CS2636.032 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5) <sup>3</sup>  |
| 90. | st36.033 | CS2636.033 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6) <sup>3</sup>  |
| 91. | st36.034 | CS2636.034 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7) <sup>3</sup>  |
| 92. | st36.035 | CS2636.035 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8) <sup>3</sup>  |
| 93. | st36.036 | CS2636.036 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9) <sup>3</sup>  |
| 94. | st36.037 | CS2636.037 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10) <sup>3</sup> |
| 95. | st36.038 | CS2636.038 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11) <sup>3</sup> |

|      |          |            |  |
|------|----------|------------|--|
| 96.  | st36.039 | CS2636.039 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12) <sup>3</sup> |
| 97.  | st36.040 | CS2636.040 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13) <sup>3</sup> |
| 98.  | st36.041 | CS2636.041 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14) <sup>3</sup> |
| 99.  | st36.042 | CS2636.042 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15) <sup>3</sup> |
| 100. | st36.043 | CS2636.043 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16) <sup>3</sup> |
| 101. | st36.044 | CS2636.044 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17) <sup>3</sup> |
| 102. | st36.045 | CS2636.045 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18) <sup>3</sup> |
| 103. | st36.046 | CS2636.046 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19) <sup>3</sup> |
| 104. | st36.047 | CS2636.047 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20) <sup>3</sup> |
| 105. | st36.048 | TS2636.048 | Досуточная госпитализация в диагностических целях  |
| 106. | st36.049 | TS2636.049 | Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)                          |

Таблица 8

### В условиях дневного стационара

| № стр. | № КСГ    | Код КСГ    | Наименование КСГ                                      |
|--------|----------|------------|---|
|        | 1        | 2          | 3   |
| 1.     | ds02.001 | TD2602.001 | Осложнения беременности, родов, послеродового периода |
| 2.     | ds02.006 | CD2602.006 | Искусственное прерывание беременности (аборт)         |

|     |          |            |  |
|-----|----------|------------|--|
| 3.  | ds02.007 | HD2602.007 | Аборт медикаментозный  |
| 4.  | ds02.008 | HD2602.008 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)  |
| 5.  | ds05.005 | XD2605.005 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе <sup>3</sup>  |
| 6.  | ds08.001 | XD2608.001 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <sup>3</sup>            |
| 7.  | ds08.002 | XD2608.002 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <sup>3</sup>  |
| 8.  | ds08.003 | XD2608.003 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <sup>3</sup>                                |
| 9.  | ds15.002 | CD2615.002 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <sup>3</sup>  |
| 10. | ds15.003 | CD2615.003 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <sup>3</sup>  |
| 11. | ds19.028 | OD2619.028 | Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований  |
| 12. | ds19.033 | OD2619.033 | Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования |
| 13. | ds19.157 | XD2619.157 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <sup>3</sup>               |
| 14. | ds19.158 | XD2619.158 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <sup>3</sup>               |
| 15. | ds19.159 | XD2619.159 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <sup>3</sup>               |
| 16. | ds19.160 | XD2619.160 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <sup>3</sup>               |
| 17. | ds19.161 | XD2619.161 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <sup>3</sup>               |
| 18. | ds19.162 | XD2619.162 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <sup>3</sup>               |



|     |          |            |   |
|-----|----------|------------|---|
|     |          |            | тканей), взрослые (уровень 20) <sup>3</sup>   |
| 33. | ds19.177 | XD2619.177 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21) <sup>3</sup> |
| 34. | ds19.178 | XD2619.178 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22) <sup>3</sup> |
| 35. | ds19.179 | XD2619.179 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 23) <sup>3</sup> |
| 36. | ds19.180 | XD2619.180 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 24) <sup>3</sup> |
| 37. | ds19.057 | RD2619.057 | Лучевая терапия (уровень 8)   |
| 38. | ds19.063 | OD2619.063 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)  |
| 39. | ds19.067 | XD2619.067 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)   |
| 40. | ds19.071 | XD2619.071 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)       |
| 41. | ds19.075 | XD2619.075 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)       |
| 42. | ds20.002 | HD2620.002 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)  |
| 43. | ds20.003 | HD2620.003 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)  |
| 44. | ds20.006 | CD2620.006 | Замена речевого процессора  |
| 45. | ds21.002 | HD2621.002 | Операции на органе зрения (уровень 1)   |
| 46. | ds21.003 | HD2621.003 | Операции на органе зрения (уровень 2)   |
| 47. | ds21.004 | HD2621.004 | Операции на органе зрения (уровень 3)   |
| 48. | ds21.005 | HD2621.005 | Операции на органе зрения (уровень 4)   |
| 49. | ds21.006 | HD2621.006 | Операции на органе зрения (уровень 5)   |
| 50. | ds21.007 | HD2621.007 | Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)   |

|     |          |            |  |
|-----|----------|------------|--|
| 51. | ds21.008 | HD2621.008 | Интравитреальное введение лекарственных препаратов   |
| 52. | ds25.001 | HD2625.001 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы   |
| 53. | ds27.001 | TD2627.001 | Отравления и другие воздействия внешних причин   |
| 54. | ds34.002 | HD2634.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1)  |
| 55. | ds36.001 | CD2636.001 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <sup>3</sup>  |
| 56. | ds36.012 | TD2636.012 | Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)   |
| 57. | ds36.013 | TD2636.013 | Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)   |
| 58. | ds36.015 | CD2636.015 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1) <sup>3</sup> |
| 59. | ds36.016 | CD2636.016 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2) <sup>3</sup> |
| 60. | ds36.017 | CD2636.017 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3) <sup>3</sup> |
| 61. | ds36.018 | CD2636.018 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4) <sup>3</sup> |
| 62. | ds36.019 | CD2636.019 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5) <sup>3</sup> |
| 63. | ds36.020 | CD2636.020 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6) <sup>3</sup> |
| 64. | ds36.021 | CD2636.021 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7) <sup>3</sup> |
| 65. | ds36.022 | CD2636.022 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8) <sup>3</sup> |
| 66. | ds36.023 | CD2636.023 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9) <sup>3</sup> |
| 67. | ds36.024 | CD2636.024 | Лечение с применением генно-инженерных биологических   |

|     |          |            |   |
|-----|----------|------------|---|
|     |          |            | препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10) <sup>3</sup>  |
| 68. | ds36.026 | CD2636.026 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11) <sup>3</sup>       |
| 69. | ds36.026 | CD2636.026 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12) <sup>3</sup>       |
| 70. | ds36.027 | CD2636.027 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13) <sup>3</sup>       |
| 71. | ds36.028 | CD2636.028 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14) <sup>3</sup>       |
| 72. | ds36.029 | CD2636.029 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15) <sup>3</sup>       |
| 73. | ds36.030 | CD2636.030 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16) <sup>3</sup>       |
| 74. | ds36.031 | CD2636.031 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17) <sup>3</sup>       |
| 75. | ds36.032 | CD2636.032 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18) <sup>3</sup>       |
| 76. | ds36.033 | CD2636.033 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19) <sup>3</sup>       |
| 77. | ds36.034 | CD2636.034 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20) <sup>3</sup>       |
| 78. | ds36.035 | CD2636.035 | Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии |

<sup>3</sup> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

3.5.11. Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, установлены в Приложении № 16 к Тарифному соглашению.

### **3.6. Размер тарифов на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.**

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

3.6.2. Перечень видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования:

вызовы скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;

вызовы врачебной специализированной реанимационной бригады, в том числе при медицинской эвакуации;

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

3.6.3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС составляет 1 284,61 рублей.

3.6.4. Размер базового подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования составляет 106,43 рублей в месяц с учетом коэффициента дифференциации.

3.6.5. Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи (с учетом коэффициентов половозрастного состава; коэффициентов уровня расходов медицинских организаций; коэффициентов достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения, коэффициентов дифференциации) установлены в Приложении № 17 к Тарифному соглашению.

3.6.6. Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения составляют:

Таблица 9

| Возраст | Пол     | Значения половозрастных коэффициентов |
|---------|---------|---------------------------------------|
| 0-1 год | мужчина | 5,08                                  |
|         | женщина | 4,41                                  |

| Возраст         | Пол     | Значения половозрастных коэффициентов |
|-----------------|---------|---------------------------------------|
| 1-4 года        | мужчина | 1,05                                  |
|                 | женщина | 0,91                                  |
| 5-17 лет        | мужчина | 0,55                                  |
|                 | женщина | 0,53                                  |
| 18-64 года      | мужчина | 0,63                                  |
|                 | женщина | 0,80                                  |
| 65 лет и старше | мужчина | 1,70                                  |
|                 | женщина | 2,29                                  |

3.6.7. Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе с проведением тромболитической терапии, вызова врачебной специализированной реанимационной бригады, в том числе при медицинской эвакуации, а также на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации установлены в Приложении № 18 к Тарифному соглашению.

### **3.7. Размер тарифов на оплату медицинской помощи, предоставляемой согласно сверхбазовой программы ОМС**

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

3.7.2. Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, предоставляемая согласно сверхбазовой программе ОМС в Центре охраны здоровья семьи и репродукции включает мероприятия, которые определены приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», от 15.11.2012 № 930н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология», в том числе следующие мероприятия:

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

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

сохранение и восстановление репродуктивной функции с использованием современных медицинских технологий;

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

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

Тарифы на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в связи со страховым случаем, установленным в дополнение к базовой программе ОМС, приведены в Приложении № 19 настоящего тарифного соглашения.

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

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

4.1. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), значений коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на территории Ставропольского края, представлен в Приложении № 20.

4.2. Меры ответственности медицинских организаций в виде применения коэффициентов неоплаты/неполной оплаты, а также штрафов применяются в редакции, действующей на дату завершения случая лечения.

#### **5. Заключительные положения**

5.1. Тарифное соглашение вступает в силу с даты подписания уполномоченными представителями сторон и распространяют свое действие на отношения в сфере ОМС на территории Ставропольского края с 1 марта 2026 года, за исключением Приложения № 20 действие которого распространяется на отношения в сфере ОМС на территории Ставропольского края с 01 января 2026 года.

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

5.2. Настоящее тарифное соглашение действует один финансовый год и распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной на территории Ставропольского края, в течение 2026 года.

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

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

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

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

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

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

5.6. Тарифное соглашение включает приложения, перечисленные в таблице 10 настоящего тарифного соглашения.

Таблица 10

### Реестр приложений к настоящему тарифному соглашению

| № стр. | Номер приложения | Наименование приложения  |
|--------|------------------|--|
|        | 1                | 2  |
| 1      | 1                | Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара и скорой медицинской помощи |
| 2      | 2                | Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях и коэффициенты, применяемые при их определении                    |
| 3      | 3                | Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований   |
| 4      | 4                | Тарифы на оплату первичной врачебной и доврачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи                                 |
| 5      | 5                | Тарифы медицинских услуг, оказываемых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия)   |
| 6      | 6                | Тарифы на оплату комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения   |
| 7      | 7                | Тарифы диспансеризации определенных групп населения  |
| 8      | 8                | Тарифы на оплату комплексных посещений при проведении профилактических медицинских осмотров определенных групп населения   |
| 9      | 9                | Порядок применения показателей результативности деятельности медицинских организаций на территории Ставропольского края  |

|    |    |  |
|----|----|--|
| 10 | 10 | Перечень фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, финансовое обеспечение которых осуществляется по ФРФОФап                  |
| 11 | 11 | Тарифы на оплату стоматологических лечебно-диагностических услуг   |
| 12 | 12 | Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в стационарных условиях   |
| 13 | 13 | Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в условиях дневного стационара  |
| 14 | 14 | Перечень и основания применения КСЛП к тарифам КСГ на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях   |
| 15 | 15 | Тарифы на оплату услуг диализа   |
| 16 | 16 | Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в стационарных условиях   |
| 17 | 17 | Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи и коэффициенты, применяемые при их определении   |
| 18 | 18 | Тарифы вызова на оплату скорой медицинской помощи  |
| 19 | 19 | Тарифы на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по страховым случаям, установленным в дополнение к базовой программе ОМС   |
| 20 | 20 | Значение коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества |
| 21 | 21 | Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований  |

ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН:

Министр здравоохранения  
Ставропольского края

  
Ю.В. Литвинов  
« \_\_\_\_\_ » 2026 года

Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Ставропольского края

  
И.С. Павличенко  
« \_\_\_\_\_ » 2026 года

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

  
Н.М. Зингерова  
« \_\_\_\_\_ » 2026 года


Президент  
общественной организации  
«Врачи Ставропольского края»

  
М.А. Земцов  
« \_\_\_\_\_ » 2026 года

Заместитель директора по экономическим вопросам административного обособленного структурного подразделения ООО «СК «Ингосстрах-М» - филиала в г. Ставрополе

Председатель Ставропольской краевой организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации



  
\_\_\_\_\_ Ю.А.Терещенко  
«    » \_\_\_\_\_ 2026 года



  
\_\_\_\_\_ А.И. Кривко  
«    » \_\_\_\_\_ 2026 года