

**Дополнительное соглашение № 2  
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования  
Волгоградской области от 30 декабря 2016 года**

**г. Волгоград**

**02 февраля 2017 года**

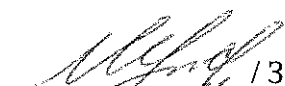
Администрация Волгоградской области в лице заместителя Губернатора Волгоградской области З.О. Мержоевой, комитет здравоохранения Волгоградской области в лице председателя В.В. Шкарина, государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» в лице директора Т.В. Самариной, заместителя директора по мониторингу системы ОМС Т.Г. Грачевой, страховые медицинские организации в лице директора Волгоградского филиала акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» В.В. Глазова, медицинские организации в лице главного врача ГУЗ «Клиническая больница №4» Е.В. Щербининой, Волгоградская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя И.В. Ерохиной, председателя комитета Волгоградской городской Думы по социальной политике, главного врача ГУЗ «Клиническая больница № 11», члена президиума Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Н.В. Трубиной, Волгоградское региональное отделение общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация» в лице главного врача Клиники №1 ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России Е.Н. Зюбиной, заместителя начальника отдела - врача-методиста отдела мониторинга программ здравоохранения и ведения баз данных ГБУЗ «ВОМИАЦ» С.В. Симакова заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области от 30.12.2016 г. (далее - дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести изменения в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области от 30 декабря 2016 года, согласно приложению к настоящему дополнительному соглашению.
2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2017 года.
3. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области от 30 декабря 2016 года.

Представители сторон, участвующие в дополнительном соглашении:

От органа исполнительной власти Волгоградской области:

Заместитель Губернатора Волгоградской области

 / З.О. Мержоева

Председатель комитета здравоохранения  
Волгоградской области

 / В.В. Шкарин

От Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области»:

Директор «ТФОМС Волгоградской области


 / Т.В. Самарина

Заместитель директора по мониторингу системы  
ОМС «ТФОМС Волгоградской области»

 / Т.Г. Грачева


От страховых медицинских организаций:

Директор Волгоградского филиала  
АО «Страховая компания "СОГАЗ-Мед»

 / В.В. Глазов


От медицинских организаций:

Главный врач  
ГУЗ «Клиническая больница №4»

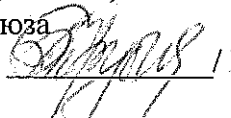
 / Е.В. Щербина

От профессионального союза медицинских работников:

Председатель Волгоградской областной организации  
профсоюза работников здравоохранения Российской  
Федерации

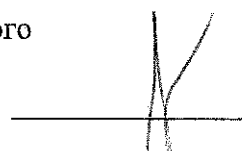
 / И.В. Ерохина

Председатель комитета Волгоградской городской Думы по  
социальной политике, главный врач ГУЗ «Клиническая больница № 11»,  
член президиума Волгоградской областной организации профсоюза  
работников здравоохранения Российской Федерации

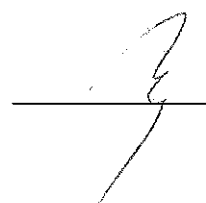
 / Н.В. Трубина

От Волгоградского регионального отделения общероссийской общественной организации  
«Российская медицинская ассоциация»:

Главный врач ФГБОУ ВО «ВолгГМУ»  
Минздрава России (Клиника №1), член правления Волгоградского  
регионального отделения общероссийской общественной  
организации «Российская медицинская ассоциация»

 / Е.Н. Зюбина

Заместитель начальника отдела - врач-методист  
отдела мониторинга программ здравоохранения  
и ведения баз данных ГБУЗ «ВОМИАЦ»

 / С.В. Симаков

Изменения, которые вносятся в Тарифное соглашение в сфере ОМС  
Волгоградской области от 30 декабря 2016 года

1. В разделе 5. Заключительные положения Тарифного соглашения п.5.1. изложить в новой редакции:  
"Тарифное соглашение вступает в силу с 01 января 2017 года и действует по 31 декабря 2017 года".

2. Перечень приложений к Тарифному соглашению дополнить новой позицией:  
"13. "Оплата медицинской помощи, формирование счетов и реестров счетов".

3. В Приложении 7 "Перечень клинико-статистических групп заболеваний при оказании медицинской помощи в стационарных условиях с указанием коэффициентов относительной затратоемкости и управленческих" Тарифного соглашения

**строки:**

№ КСГ МЗ РФ	Название КСГ	КЗ взрослые	КЗ дети	Купр	КСГ не зависит от длительности	КСГ не зависит от Кур	действует с	действует по
18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	2,01	1,10			01.01.2017	31.12.2017
21	Болезни поджелудочной железы	0,93	0,93	1,10			01.01.2017	31.12.2017
25	Нарушения свертываемости крови	1,04	1,04	1,10			01.01.2017	31.12.2017
31	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети		7,82	0,90		+	01.01.2017	31.12.2017
32	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети		5,68	0,90		+	01.01.2017	31.12.2017
33	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети		4,37	0,90		+	01.01.2017	31.12.2017
56	Кишечные инфекции, дети		0,62	1,20			01.01.2017	31.12.2017
62	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети		0,98	1,20			01.01.2017	31.12.2017
64	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети		0,50	1,20			01.01.2017	31.12.2017
77	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98		1,10			01.01.2017	31.12.2017
78	Воспалительные заболевания ЦНС, дети		1,55	1,20			01.01.2017	31.12.2017

78	Воспалительные заболевания ЦНС, дети		1,55	1,20			01.01.2017	31.12.2017
116	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	3,66	3,66	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
117	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,05	4,05	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
118	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,45	2,45	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
119	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,24	4,24	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
120	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,40	1,40	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
121	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,46	2,46	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
122	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	3,24	3,24	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
123	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,09	1,09	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
124	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,36	1,36	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
125	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,41	1,41	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
126	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	1,88	1,88	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
127	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	1,92	1,92	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
128	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,29	2,29	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
129	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,12	3,12	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017

137	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	1,91	1,91	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
138	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,88	2,88	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
139	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,25	4,25	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
140	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,56	2,56	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
141	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	3,60	3,60	0,95	+		01.01.2017	31.12.2017
142	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	4,27		0,90		+	01.01.2017	31.12.2017
143	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,46		0,90		+	01.01.2017	31.12.2017
144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05	2,05	0,90			01.01.2017	31.12.2017
145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	2,80	2,80	0,90			01.01.2017	31.12.2017
146	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	7,92	7,92	0,90	+	+	01.01.2017	31.12.2017
147	Лучевая терапия (уровень 1)	2,00	2,00	0,90			01.01.2017	31.12.2017
148	Лучевая терапия (уровень 2)	2,21	2,21	0,90			01.01.2017	31.12.2017
149	Лучевая терапия (уровень 3)	3,53	3,53	0,90			01.01.2017	31.12.2017
168	Нарушения всасывания, дети		1,11	1,10			01.01.2017	31.12.2017

”

заменить строками:

”

№ КСГ МЗ РФ	Название КСГ	КЗ взрослые	КЗ дети	Курп	КСГ не зависит от длительности	КСГ не зависит от Кур	действует с	действует по
18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	2,01	1,10		+	01.01.2017	31.01.2017
21	Болезни поджелудочной железы	0,93	0,93	1,10		+	01.01.2017	31.01.2017
25	Нарушения свертываемости крови	1,04	1,04	1,10			01.01.2017	31.01.2017
31	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети		7,82	0,90		+	01.01.2017	31.01.2017
32	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети		5,68	0,90		+	01.01.2017	31.01.2017
33	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети		4,37	0,90		+	01.01.2017	31.01.2017
56	Кишечные инфекции, дети		0,62	1,20			01.01.2017	31.01.2017
62	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети		0,98	1,20			01.01.2017	31.01.2017
64	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети		0,50	1,20			01.01.2017	31.01.2017
77	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98		1,10			01.01.2017	31.01.2017
78	Воспалительные заболевания ЦНС, дети		1,55	1,20			01.01.2017	31.01.2017
116	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	3,66	3,66	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
117	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,05	4,05	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
118	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,45	2,45	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
119	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,24	4,24	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
120	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,40	1,40	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017

121	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,46	2,46	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
122	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	3,24	3,24	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
123	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,09	1,09	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
124	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,36	1,36	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
125	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,41	1,41	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
126	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	1,88	1,88	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
127	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	1,92	1,92	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
128	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,29	2,29	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
129	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,12	3,12	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
137	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	1,91	1,91	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
138	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,88	2,88	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
139	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,25	4,25	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
140	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,56	2,56	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
141	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	3,60	3,60	0,95	+		01.01.2017	31.01.2017
142	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	4,27		0,90		+	01.01.2017	31.01.2017

143	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,46		0,90		+	01.01.2017	31.01.2017
144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05	2,05	0,90		+	01.01.2017	31.01.2017
145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	2,80	2,80	0,90			01.01.2017	31.01.2017
146	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	7,92	7,92	0,90	+	+	01.01.2017	31.01.2017
147	Лучевая терапия (уровень 1)	2,00	2,00	0,90			01.01.2017	31.01.2017
148	Лучевая терапия (уровень 2)	2,21	2,21	0,90			01.01.2017	31.01.2017
149	Лучевая терапия (уровень 3)	3,53	3,53	0,90			01.01.2017	31.01.2017
168	Нарушения всасывания, дети		1,11	1,10			01.01.2017	31.01.2017



## 4. В Приложении 8 Тарифного соглашения

строки:

"

Код тарифа	Название тарифа	Тариф взрослый	Тариф детский	действует с	действует по
10100018	Законченный случай госпитализации при воспалительных заболеваниях кишечника	43976,1	43976,1	01.01.2017	31.12.2017
10200018	Случай госпитализации при воспалительных заболеваниях кишечника (короткий случай)	13192,8	13192,8	01.01.2017	31.12.2017
10100021	Законченный случай госпитализации при болезнях поджелудочной железы	20347,1	20347,1	01.01.2017	31.12.2017
10200021	Случай госпитализации при болезнях поджелудочной железы (короткий случай)	6104,1	6104,1	01.01.2017	31.12.2017
10100025	Законченный случай госпитализации при нарушениях свертываемости крови	22753,8	22753,8	01.01.2017	31.12.2017
10200025	Случай госпитализации при нарушениях свертываемости крови (короткий случай)	6826,1	6826,1	01.01.2017	31.12.2017
10100031	Законченный случай госпитализации при лекарственной терапии при остром лейкозе, дети	0,0	139983,8	01.01.2017	31.12.2017
10200031	Случай госпитализации при лекарственной терапии при остром лейкозе, дети (короткий случай)	0,0	41995,1	01.01.2017	31.12.2017
10100032	Законченный случай госпитализации при лекарственной терапии при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	0,0	101676,2	01.01.2017	31.12.2017
10200032	Случай госпитализации при лекарственной терапии при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети (короткий случай)	0,0	30502,8	01.01.2017	31.12.2017
10100033	Законченный случай госпитализации при лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	0,0	78226,2	01.01.2017	31.12.2017
10200033	Случай госпитализации при лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети (короткий случай)	0,0	23467,9	01.01.2017	31.12.2017
10100056	Законченный случай госпитализации при кишечных инфекциях, дети	0,0	14797,9	01.01.2017	31.12.2017
10200056	Случай госпитализации при кишечных инфекциях, дети (короткий случай)	0,0	4439,4	01.01.2017	31.12.2017

10100062	Законченный случай госпитализации при других инфекционных и паразитарных болезнях, дети	0,0	23390,3	01.01.2017	31.12.2017
10200062	Случай госпитализации при других инфекционных и паразитарных болезнях, дети (короткий случай)	0,0	7017,1	01.01.2017	31.12.2017
10100064	Законченный случай госпитализации при респираторных инфекциях верхних дыхательных путей, дети	0,0	11933,9	01.01.2017	31.12.2017
10200064	Случай госпитализации при респираторных инфекциях верхних дыхательных путей, дети (короткий случай)	0,0	3580,2	01.01.2017	31.12.2017
10100077	Законченный случай госпитализации при воспалительных заболеваниях ЦНС, взрослые	21441,1	0,0	01.01.2017	31.12.2017
10200077	Случай госпитализации при воспалительных заболеваниях ЦНС, взрослые (короткий случай)	6432,3	0,0	01.01.2017	31.12.2017
10100078	Законченный случай госпитализации при воспалительных заболеваниях ЦНС, дети	0,0	36994,8	01.01.2017	31.12.2017
10200078	Случай госпитализации при воспалительных заболеваниях ЦНС, дети (короткий случай)	0,0	11098,4	01.01.2017	31.12.2017
10000116	Законченный случай госпитализации при проведении операций на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	69156,5	69156,5	01.01.2017	31.12.2017
10000117	Законченный случай госпитализации при проведении операций на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	76525,6	76525,6	01.01.2017	31.12.2017
10000118	Законченный случай госпитализации при проведении операций на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	46293,3	46293,3	01.01.2017	31.12.2017
10000119	Законченный случай госпитализации при проведении операций на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	80115,7	80115,7	01.01.2017	31.12.2017
10000120	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	26453,3	26453,3	01.01.2017	31.12.2017
10000121	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	46482,3	46482,3	01.01.2017	31.12.2017

10000122	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	61220,5	61220,5	01.01.2017	31.12.2017
10000123	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	20595,8	20595,8	01.01.2017	31.12.2017
10000124	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	25697,5	25697,5	01.01.2017	31.12.2017
10000125	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	26642,3	26642,3	01.01.2017	31.12.2017
10000126	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	35523,0	35523,0	01.01.2017	31.12.2017
10000127	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	36278,8	36278,8	01.01.2017	31.12.2017
10000128	Законченный случай госпитализации при проведении мастэктомии, других операций при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	43270,0	43270,0	01.01.2017	31.12.2017
10000129	Законченный случай госпитализации при проведении мастэктомии, других операций при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	58953,1	58953,1	01.01.2017	31.12.2017
10000137	Законченный случай госпитализации при проведении операций на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	36089,8	36089,8	01.01.2017	31.12.2017
10000138	Законченный случай госпитализации при проведении операций на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	54418,2	54418,2	01.01.2017	31.12.2017
10000139	Законченный случай госпитализации при проведении операций на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	80304,6	80304,6	01.01.2017	31.12.2017
10000140	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	48371,7	48371,7	01.01.2017	31.12.2017

10000141	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	68022,8	68022,8	01.01.2017	31.12.2017
10100142	Законченный случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при остром лейкозе, взрослые	76436,1	0,0	01.01.2017	31.12.2017
10200142	Случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при остром лейкозе, взрослые (короткий случай)	22930,8	0,0	01.01.2017	31.12.2017
10100143	Законченный случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	61936,6	0,0	01.01.2017	31.12.2017
10200143	Случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые (короткий случай)	18581,0	0,0	01.01.2017	31.12.2017
10100144	Законченный случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1)	36696,5	36696,5	01.01.2017	31.12.2017
10200144	Случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1) (короткий случай)	11009,0	11009,0	01.01.2017	31.12.2017
10100145	Законченный случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	50122,1	50122,1	01.01.2017	31.12.2017
10200145	Случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2) (короткий случай)	15036,6	15036,6	01.01.2017	31.12.2017
10000146	Законченный случай госпитализации при проведении лекарственной терапии злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	141773,8	141773,8	01.01.2017	31.12.2017
10100147	Законченный случай госпитализации при проведении лучевой терапии (уровень 1)	35801,5	35801,5	01.01.2017	31.12.2017
10200147	Случай госпитализации при проведении лучевой терапии (уровень 1) (короткий случай)	10740,4	10740,4	01.01.2017	31.12.2017
10100148	Законченный случай госпитализации при проведении лучевой терапии (уровень 2)	39560,6	39560,6	01.01.2017	31.12.2017

10200148	Случай госпитализации при проведении лучевой терапии (уровень 2) (короткий случай)	11868,2	11868,2	01.01.2017	31.12.2017
10100149	Законченный случай госпитализации при проведении лучевой терапии (уровень 3)	63189,5	63189,5	01.01.2017	31.12.2017
10200149	Случай госпитализации при проведении лучевой терапии (уровень 3) (короткий случай)	18956,9	18956,9	01.01.2017	31.12.2017
10100168	Законченный случай госпитализации при нарушениях всасывания, дети	0,0	24285,4	01.01.2017	31.12.2017
10200168	Случай госпитализации при нарушениях всасывания, дети (короткий случай)	0,0	7285,6	01.01.2017	31.12.2017

"

заменить строками:

Код тарифа	Название тарифа	Тариф взрослый	Тариф детский	действует с	действует по
10100018	Законченный случай госпитализации при воспалительных заболеваниях кишечника	43976,1	43976,1	01.01.2017	31.01.2017
10200018	Случай госпитализации при воспалительных заболеваниях кишечника (короткий случай)	13192,8	13192,8	01.01.2017	31.01.2017
10100021	Законченный случай госпитализации при болезнях поджелудочной железы	20347,1	20347,1	01.01.2017	31.01.2017
10200021	Случай госпитализации при болезнях поджелудочной железы (короткий случай)	6104,1	6104,1	01.01.2017	31.01.2017
10100025	Законченный случай госпитализации при нарушениях свертываемости крови	22753,8	22753,8	01.01.2017	31.01.2017
10200025	Случай госпитализации при нарушениях свертываемости крови (короткий случай)	6826,1	6826,1	01.01.2017	31.01.2017
10100031	Законченный случай госпитализации при лекарственной терапии при остром лейкозе, дети	0,0	139983,8	01.01.2017	31.01.2017
10200031	Случай госпитализации при лекарственной терапии при остром лейкозе, дети (короткий случай)	0,0	41995,1	01.01.2017	31.01.2017
10100032	Законченный случай госпитализации при лекарственной терапии при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	0,0	101676,2	01.01.2017	31.01.2017
10200032	Случай госпитализации при лекарственной терапии при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети (короткий случай)	0,0	30502,8	01.01.2017	31.01.2017
10100033	Законченный случай госпитализации при лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	0,0	78226,2	01.01.2017	31.01.2017

10200033	Случай госпитализации при лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети (короткий случай)	0,0	23467,9	01.01.2017	31.01.2017
10100056	Законченный случай госпитализации при кишечных инфекциях, дети	0,0	14797,9	01.01.2017	31.01.2017
10200056	Случай госпитализации при кишечных инфекциях, дети (короткий случай)	0,0	4439,4	01.01.2017	31.01.2017
10100062	Законченный случай госпитализации при других инфекционных и паразитарных болезнях, дети	0,0	23390,3	01.01.2017	31.01.2017
10200062	Случай госпитализации при других инфекционных и паразитарных болезнях, дети (короткий случай)	0,0	7017,1	01.01.2017	31.01.2017
10100064	Законченный случай госпитализации при респираторных инфекциях верхних дыхательных путей, дети	0,0	11933,9	01.01.2017	31.01.2017
10200064	Случай госпитализации при респираторных инфекциях верхних дыхательных путей, дети (короткий случай)	0,0	3580,2	01.01.2017	31.01.2017
10100077	Законченный случай госпитализации при воспалительных заболеваниях ЦНС, взрослые	21441,1	0,0	01.01.2017	31.01.2017
10200077	Случай госпитализации при воспалительных заболеваниях ЦНС, взрослые (короткий случай)	6432,3	0,0	01.01.2017	31.01.2017
10100078	Законченный случай госпитализации при воспалительных заболеваниях ЦНС, дети	0,0	36994,8	01.01.2017	31.01.2017
10200078	Случай госпитализации при воспалительных заболеваниях ЦНС, дети (короткий случай)	0,0	11098,4	01.01.2017	31.01.2017
10000116	Законченный случай госпитализации при проведении операций на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	69156,5	69156,5	01.01.2017	31.01.2017
10000117	Законченный случай госпитализации при проведении операций на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	76525,6	76525,6	01.01.2017	31.01.2017
10000118	Законченный случай госпитализации при проведении операций на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	46293,3	46293,3	01.01.2017	31.01.2017
10000119	Законченный случай госпитализации при проведении операций на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	80115,7	80115,7	01.01.2017	31.01.2017

10000120	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	26453,3	26453,3	01.01.2017	31.01.2017
10000121	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	46482,3	46482,3	01.01.2017	31.01.2017
10000122	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	61220,5	61220,5	01.01.2017	31.01.2017
10000123	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	20595,8	20595,8	01.01.2017	31.01.2017
10000124	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	25697,5	25697,5	01.01.2017	31.01.2017
10000125	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	26642,3	26642,3	01.01.2017	31.01.2017
10000126	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	35523,0	35523,0	01.01.2017	31.01.2017
10000127	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	36278,8	36278,8	01.01.2017	31.01.2017
10000128	Законченный случай госпитализации при проведении мастэктомии, других операций при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	43270,0	43270,0	01.01.2017	31.01.2017
10000129	Законченный случай госпитализации при проведении мастэктомии, других операций при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	58953,1	58953,1	01.01.2017	31.01.2017
10000137	Законченный случай госпитализации при проведении операций на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	36089,8	36089,8	01.01.2017	31.01.2017

10000138	Законченный случай госпитализации при проведении операций на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	54418,2	54418,2	01.01.2017	31.01.2017
10000139	Законченный случай госпитализации при проведении операций на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	80304,6	80304,6	01.01.2017	31.01.2017
10000140	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	48371,7	48371,7	01.01.2017	31.01.2017
10000141	Законченный случай госпитализации при проведении операций при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	68022,8	68022,8	01.01.2017	31.01.2017
10100142	Законченный случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при остром лейкозе, взрослые	76436,1	0,0	01.01.2017	31.01.2017
10200142	Случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при остром лейкозе, взрослые (короткий случай)	22930,8	0,0	01.01.2017	31.01.2017
10100143	Законченный случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	61936,6	0,0	01.01.2017	31.01.2017
10200143	Случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые (короткий случай)	18581,0	0,0	01.01.2017	31.01.2017
10100144	Законченный случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1)	36696,5	36696,5	01.01.2017	31.01.2017
10200144	Случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1) (короткий случай)	11009,0	11009,0	01.01.2017	31.01.2017
10100145	Законченный случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	50122,1	50122,1	01.01.2017	31.01.2017



10200145	Случай госпитализации при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2) (короткий случай)	15036,6	15036,6	01.01.2017	31.01.2017
10000146	Законченный случай госпитализации при проведении лекарственной терапии злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	141773,8	141773,8	01.01.2017	31.01.2017
10100147	Законченный случай госпитализации при проведении лучевой терапии (уровень 1)	35801,5	35801,5	01.01.2017	31.01.2017
10200147	Случай госпитализации при проведении лучевой терапии (уровень 1) (короткий случай)	10740,4	10740,4	01.01.2017	31.01.2017
10100148	Законченный случай госпитализации при проведении лучевой терапии (уровень 2)	39560,6	39560,6	01.01.2017	31.01.2017
10200148	Случай госпитализации при проведении лучевой терапии (уровень 2) (короткий случай)	11868,2	11868,2	01.01.2017	31.01.2017
10100149	Законченный случай госпитализации при проведении лучевой терапии (уровень 3)	63189,5	63189,5	01.01.2017	31.01.2017
10200149	Случай госпитализации при проведении лучевой терапии (уровень 3) (короткий случай)	18956,9	18956,9	01.01.2017	31.01.2017
10100168	Законченный случай госпитализации при нарушениях всасывания, дети	0,0	24285,4	01.01.2017	31.01.2017
10200168	Случай госпитализации при нарушениях всасывания, дети (короткий случай)	0,0	7285,6	01.01.2017	31.01.2017

5. Приложение 9 "Тарифы законченных случаев высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по методам, входящим в базовую программу ОМС" Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

"Приложение 9  
к Тарифному соглашению  
в сфере ОМС Волгоградской области  
от 30.12.2016г.

Тарифы законченных случаев высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по методам, входящим в базовую программу ОМС

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
	<b>АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ</b>						
1.12.1	Законченный случай с проведением операции резекции поджелудочной железы субтотальной	1	резекция поджелудочной железы субтотальная	01.00.1.001	1	148 006,0	148 006,0
1.12.2	Законченный случай с проведением операции наложения гепатикоеюноанастомоза	2	наложение гепатикоеюноанастомоза	01.00.1.001	1	148 006,0	148 006,0
1.12.3	Законченный случай с проведением операции резекции поджелудочной железы эндоскопической	3	резекция поджелудочной железы эндоскопическая	01.00.1.001	1	148 006,0	148 006,0
1.12.4	Законченный случай с проведением операции дистальной резекции поджелудочной железы с сохранением селезенки	4	дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки	01.00.1.001	1	148 006,0	148 006,0
1.12.5	Законченный случай с проведением операции дистальной резекции поджелудочной железы со спленэктомией	5	дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией	01.00.1.001	1	148 006,0	148 006,0
1.12.6	Законченный случай с проведением операции срединной резекции поджелудочной железы (атипичной резекции)	6	срединная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция)	01.00.1.001	1	148 006,0	148 006,0
1.12.7	Законченный случай с проведением операции панкреатодуоденальной резекции с резекцией желудка	7	панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка	01.00.1.001	1	148 006,0	148 006,0
1.12.458	Законченный случай с проведением операции субтотальной резекции головки поджелудочной железы	458	субтотальная резекция головки поджелудочной железы	01.00.1.001	1	148 006,0	148 006,0
1.12.459	Законченный случай с проведением операции продольной панкреатоеюностомии	459	продольная панкреатоеюностомия	01.00.1.001	1	148 006,0	148 006,0
1.12.8	Законченный случай с проведением операции резекции печени с использованием лапароскопической техники	8	резекция печени с использованием лапароскопической техники	01.00.1.002	1	148 006,0	148 006,0
1.12.9	Законченный случай с проведением операции резекции одного сегмента печени	9	резекция одного сегмента печени	01.00.1.002	1	148 006,0	148 006,0
1.12.10	Законченный случай с проведением операции резекции сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом	10	резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом	01.00.1.002	1	148 006,0	148 006,0
1.12.11	Законченный случай с проведением операции резекции печени атипичной	11	резекция печени атипичная	01.00.1.002	1	148 006,0	148 006,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.12	Законченный случай с проведением эмболизации печени с использованием лекарственных средств	12	эмболизация печени с использованием лекарственных средств	01.00.1.002	1	148 006,0	148 006,0
1.12.460	Законченный случай с проведением операции резекции сегмента (сегментов) печени комбинированной с ангиопластикой	460	резекция сегмента (сегментов) печени комбинированная с ангиопластикой	01.00.1.002	1	148 006,0	148 006,0
1.12.461	Законченный случай с проведением абляции при новообразованиях печени	461	абляция при новообразованиях печени	01.00.1.002	1	148 006,0	148 006,0
1.12.13	Законченный случай с проведением реконструктивно-пластической операции по восстановлению непрерывности кишечника - закрытие стомы с формированием анастомоза	13	реконструктивно-пластическая операция по восстановлению непрерывности кишечника - закрытие стомы с формированием анастомоза	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.464	Законченный случай с проведением иссечения свища, пластики свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки - сегментарной проктопластики, пластики анальных сфинктеров	464	иссечение свища, пластика свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки - сегментарная проктопластика, пластика анальных сфинктеров	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.465	Законченный случай с проведением иссечения свища с пластикой внутреннего свищевого отверстия сегментом прямой или ободочной кишки	465	иссечение свища с пластикой внутреннего свищевого отверстия сегментом прямой или ободочной кишки	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.466	Законченный случай с проведением резекции ободочной кишки, в том числе с ликвидацией свища	466	резекция ободочной кишки, в том числе с ликвидацией свища	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.467	Законченный случай с проведением резекции ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза	467	резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.468	Законченный случай с проведением резекции ободочной кишки с формированием наданального конце-бокового колоректального анастомоза	468	резекция ободочной кишки с формированием наданального конце-бокового колоректального анастомоза	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.469	Законченный случай с проведением резекции ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза	469	резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.470	Законченный случай с проведением реконструктивно-восстановительной операции по восстановлению непрерывности кишечника с ликвидацией стомы, формированием анастомоза	470	реконструктивно-восстановительная операция по восстановлению непрерывности кишечника с ликвидацией стомы, формированием анастомоза	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.471	Законченный случай с проведением резекции пораженных отделов ободочной и (или) прямой кишки	471	резекция пораженных отделов ободочной и (или) прямой кишки	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.472	Законченный случай с проведением колпроктэктомии с формированием резервуарного анастомоза, илеостомии	472	колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.473	Законченный случай с проведением колэктомии с брюшно-анальной резекцией прямой кишки, илеостомии	473	колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки, илеостомия	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.474	Законченный случай с проведением резекции оставшихся отделов ободочной и прямой кишки, илеостомии	474	резекция оставшихся отделов ободочной и прямой кишки, илеостомия	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.475	Законченный случай с проведением колпроктэктомии с формированием резервуарного анастомоза, илеостомии	475	колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.476	Законченный случай с проведением резекции пораженного участка тонкой и (или) толстой кишки, в том числе с формированием анастомоза, илеостомии (колостомии)	476	резекция пораженного участка тонкой и (или) толстой кишки, в том числе с формированием анастомоза, илеостомия (колостомия)	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.522	Законченный случай с проведением колэктомии с резекцией прямой кишки, мукозэктомии прямой кишки, с формированием тонкокишечного резервуара, илеоректального анастомоза, илеостомии, субтот резекции ободки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал	522	колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием тонкокишечного резервуара, илеоректального анастомоза, илеостомия, субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал	01.00.1.003	1	148 006,0	148 006,0
1.12.477	Законченный случай с проведением односторонней адреналэктомии открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)	477	односторонняя адреналэктомия открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)	01.00.2.004	2	158 064,0	158 064,0
1.12.478	Законченный случай с проведением удаления параганглиомы открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)	478	удаление параганглиомы открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)	01.00.2.004	2	158 064,0	158 064,0
1.12.479	Законченный случай с проведением операции эндоскопического удаления параганглиомы	479	эндоскопическое удаление параганглиомы	01.00.2.004	2	158 064,0	158 064,0
1.12.480	Законченный случай с проведением операции аортокаваальной лимфаденэктомии лапаротомным доступом	480	аортокаваальная лимфаденэктомия лапаротомным доступом	01.00.2.004	2	158 064,0	158 064,0
1.12.481	Законченный случай с проведением операции эндоскопической адреналэктомии с опухолью при гиперальдостеронизме	481	эндоскопическая адреналэктомия с опухолью	01.00.2.004	2	158 064,0	158 064,0
1.12.482	Законченный случай с проведением операции эндоскопической адреналэктомии с опухолью при гиперкортицизме (кортикостероме)	482	двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия	01.00.2.004	2	158 064,0	158 064,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.483	Законченный случай с проведением операции двусторонней эндоскопической адреналэктомии с опухолями	483	двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия с опухолями	01.00.2.004	2	158 064,0	158 064,0
1.12.484	Законченный случай с проведением операции аортокавальной лимфаденэктомии эндоскопической	484	аортокавальная лимфаденэктомия эндоскопическая	01.00.2.004	2	158 064,0	158 064,0
1.12.485	Законченный случай с проведением операции удаления неорганной забрюшинной опухоли	485	удаление неорганной забрюшинной опухоли	01.00.2.004	2	158 064,0	158 064,0
<b>АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ</b>							
1.12.523	Законченный случай с проведением терапии с использованием генно-инженерных лекарственных препаратов, с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования	523	терапия с использованием генно-инженерных лекарственных препаратов, с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования	02.00.3.001	3	111 741,0	111 741,0
1.12.524	Законченный случай с проведением терапии с использованием генно-инженерных лекарственных препаратов и экстракорпоральных методов лечения (аппаратная плазмафизика, каскадная плазмафильтрация, иммуносорбция) с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования	524	терапия с использованием генно-инженерных лекарственных препаратов и экстракорпоральных методов лечения (аппаратная плазмафизика, каскадная плазмафильтрация, иммуносорбция) с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования	02.00.3.001	3	111 741,0	111 741,0
1.12.30	Законченный случай с проведением операций эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетанием в различной комбинации: Слинговая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантов	30	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: слинговая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов	02.00.3.004	3	111 741,0	111 741,0
1.12.31	Законченный случай с проведением операций эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетанием в различной комбинации: Промонтофиксация матки или культы влагалища с использованием синтетических сеток	31	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: промонтофиксация матки или культы влагалища с использованием синтетических сеток	02.00.3.004	3	111 741,0	111 741,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.32	Законченный случай с проведением операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации : Укрепление связочного аппарата матки лапароскопическим доступом	32	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: укрепление связочного аппарата матки лапароскопическим доступом	02.00.3.004	3	111 741,0	111 741,0
1.12.33	Законченный случай с проведением операций эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетания в различной комбинации: Пластика сфинктера прямой кишки	33	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: пластика сфинктера прямой кишки	02.00.3.004	3	111 741,0	111 741,0
1.12.34	Законченный случай лечения с проведением операций эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации : Пластика шейки матки	34	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: пластика шейки матки	02.00.3.004	3	111 741,0	111 741,0
1.12.35	Законченный случай с проведением операций эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетания в различной комбинации: промонтофиксация культи влагалища, slingовая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантов	35	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: промонтофиксация культи влагалища, slingовая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов	02.00.3.004	3	111 741,0	111 741,0
1.12.36	Законченный случай с проведением slingовых операций (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантов	36	slingовые операции (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов	02.00.3.004	3	111 741,0	111 741,0
1.12.525	Законченный случай с проведением операции удаления опухоли в пределах здоровых тканей с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей	525	удаление опухоли в пределах здоровых тканей с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей	02.00.4.006	4	168 299,0	168 299,0
<b>ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ</b>							
1.12.38	Законченный случай проведения поликомпонентной терапии при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени, тяжелых формах целиакии	38	поликомпонентная терапия химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	03.00.5.001	5	118 535,0	118 535,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.39	Законченный случай проведения поликомпонентной терапии при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под диагностическим контролем	39	поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)	03.00.5.002	5	118 535,0	118 535,0
	<b>ГЕМАТОЛОГИЯ</b>						
1.12.40	Законченный случай проведения прокоагулянтной терапии, массивных трансфузий компонентов донорской крови при патологии гемостаза, гемолитической анемии	40	прокоагулянтная терапия с использованием рекомбинантных препаратов факторов свертывания, массивные трансфузии компонентов донорской крови	04.00.6.001	6	131 418,0	131 418,0
1.12.41	Законченный случай терапевтического лечения, включающего иммуносупрессивную и иммуномоделирующую терапию при патологии гемостаза	41	терапевтическое лечение, включающее иммуносупрессивную терапию с использованием моноклональных антител, иммуномодулирующую терапию с помощью рекомбинантных препаратов тромбопоэтина	04.00.6.001	6	131 418,0	131 418,0
1.12.42	Законченный случай комплексного консервативного и хирургического лечения при патологии гемостаза (М42)	42	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе антикоагулянтная, антиагрегантная и фибринолитическая терапия, ферментотерапия антипротеазными лекарственными препаратами, глюкокортикостероидная терапия и пульс-терапия высокодозная, комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, заместительная терапия препаратами крови и плазмы, плазмаферез	04.00.6.001	6	131 418,0	131 418,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.43	Законченный случай комплексной иммуносупрессивной терапии с использованием моноклональных антител, высоких доз глюкокортикостероидных препаратов; массивные плазмообмены; диагностический мониторинг	43	комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, высоких доз глюкокортикостероидных препаратов. Массивные плазмообмены. Диагностический мониторинг (определение мультимерности фактора Виллебранда, концентрации протеазы, расщепляющей фактор Виллебранда)	04.00.6.001	6	131 418,0	131 418,0
1.12.44	Законченный случай комплексного консервативного и хирургического лечения при патологии гемостаза (М44)	44	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе эфферентные методы лечения, антикоагулянтная и антиагрегантная терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, массивный обменный плазмаферез	04.00.6.001	6	131 418,0	131 418,0
1.12.45	Законченный случай комплексного консервативного и хирургического лечения, включающего эфферентные и афферентные методы лечения и др. (М45)	45	комплексное консервативное и хирургическое лечение, включающее эфферентные и афферентные методы лечения, противовирусную терапию, метаболическую терапию, хелаторную терапию, антикоагулянтную и дезагрегантную терапию, заместительную терапию компонентами крови и плазмы	04.00.6.001	6	131 418,0	131 418,0
1.12.47	Законченный случай консервативного лечения при агранулоцитозе	47	консервативное лечение, в том числе антибактериальная, противовирусная, противогрибковая терапия, использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста	04.00.6.001	6	131 418,0	131 418,0
1.12.48	Законченный случай комплексного консервативного лечения, в том числе программная иммуносупрессивная терапия компонентами донорской крови, противовирусная терапия, хелаторная терапия	48	комплексное консервативное лечение, в том числе программная иммуносупрессивная терапия, заместительная терапия компонентами донорской крови, противовирусная терапия, хелаторная терапия	04.00.6.001	6	131 418,0	131 418,0



Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.46	Законченный случай комплексного консервативного и хирургического лечения, в том числе: высокодозная пульс-терапия стероидными гормонами, иммуномодулирующая, иммуносупрессивная терапия и др (M46)	46	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе высокодозная пульс-терапия стероидными гормонами, иммуномодулирующая терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста	04.00.6.001	6	131 418,0	131 418,0
1.12.49	Законченный случай комплексной терапии при порфирии	49	комплексная консервативная терапия, включая эфферентные и афферентные методы лечения, хирургические вмешательства, подавление избыточного синтеза продуктов порфиринового метаболизма инфузионной терапией, интенсивная терапия, включая методы протезирования функции дыхания и почечной функции, молекулярно-генетическое исследование больных с латентным течением острой порфирии с целью предотвращения развития кризового течения, хелаторная терапия	04.00.7.002	7	400 332,0	400 332,0
	<b>ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ</b>						
1.12.516	Законченный случай с проведением операции удаления кисты или секвестра легкого, в том числе с применением эндовидеохирургической техники	516	удаление кисты или секвестра легкого, в том числе с применением эндовидеохирургической техники	27.00.8.003	8	223 384,0	223 384,0
1.12.517	Законченный случай с проведением операций с наложением прямого эзофаго-эзофаго анастомоза, в том числе этапных операций на пищеводе и желудке	517	прямой эзофаго-эзофаго анастомоз, в том числе этапные операции на пищеводе и желудке	27.00.8.003	8	223 384,0	223 384,0
1.12.518	Законченный случай с ликвидацией трахеопищеводного свища	518	ликвидация трахеопищеводного свища	27.00.8.003	8	223 384,0	223 384,0
	<b>ДЕРМАТОЛОГИЯ</b>						

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.50	Законченный случай лечения с применением фототерапии, фотохимиотерапии, бальнеофотохимиотерапии, плазмафереза при тяжелом распространенном псориазе	50	лечение с применением узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной, комбинированной локальной и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, плазмафереза в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А	05.00.9.001	9	88 596,0	88 596,0
1.12.51	Законченный случай лечения с применением цитостатических и иммуносупрессивных лекарственных препаратов, синтетических производных витамина А в сочетании с применением плазмафереза	51	лечение с применением цитостатических и иммуносупрессивных лекарственных препаратов, синтетических производных витамина А в сочетании с применением плазмафереза	05.00.9.001	9	88 596,0	88 596,0
1.12.52	Законченный случай лечения с применением низкоинтенсивной лазерной терапии, узкополосной средневолновой фототерапии, и др.(M52)	52	лечение с применением низкоинтенсивной лазерной терапии, узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной, комбинированной локальной и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А	05.00.9.001	9	88 596,0	88 596,0
1.12.53	Законченный случай лечения с применением узкополосной средневолновой, дальней длинноволновой фототерапией в сочетании с антибактериальными, иммуносупрессивными лекарственными препаратами и плазмаферезом	53	лечение с применением узкополосной средневолновой, дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, иммуносупрессивными лекарственными препаратами и плазмаферезом	05.00.9.001	9	88 596,0	88 596,0
1.12.54	Законченный случай лечения с применением системных глюкокортикостероидных, цитостатических, иммуносупрессивных, антибактериальных лекарственных препаратов	54	лечение с применением системных глюкокортикостероидных, цитостатических, иммуносупрессивных, антибактериальных лекарственных препаратов	05.00.9.001	9	88 596,0	88 596,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.55	Законченный случай лечения с применением дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, глюкокортикостероидными, сосудистыми и ферментными лекарственными препаратами	55	лечение с применением дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, глюкокортикостероидными, сосудистыми и ферментными лекарственными препаратами	05.00.9.001	9	88 596,0	88 596,0
1.12.56	Законченный случай лечения с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов в сочетании с иммуносупрессивными лекарственными препаратами	56	лечение с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов в сочетании с иммуносупрессивными лекарственными препаратами	05.00.9.002	9	88 596,0	88 596,0
1.12.57	Законченный случай лечения с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	57	лечение с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	05.00.9.002	9	88 596,0	88 596,0
	<b>НЕЙРОХИРУРГИЯ</b>						
1.12.58	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационной навигации (М58)	58	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0
1.12.59	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационного УЗ сканирования (М59)	59	удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0
1.12.60	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий) (М60)	60	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0
1.12.61	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационной навигации (М61)	61	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0
1.12.62	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационного УЗ сканирования (М62)	62	удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0
1.12.63	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий) (М63)	63	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0
1.12.64	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационной навигации (М64)	64	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0
1.12.65	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационного УЗ сканирования (М65)	65	удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.66	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий) (М66)	66	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0
1.12.67	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	67	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0
1.12.68	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии	68	удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0
1.12.69	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга	69	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0
1.12.70	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационной навигации (М70)	70	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	08.00.10.001	10	143 254,0	143 254,0
1.12.71	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационной навигации (М71)	71	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	08.00.10.002	10	143 254,0	143 254,0
1.12.72	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационного УЗ сканирования (М72)	72	удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	08.00.10.002	10	143 254,0	143 254,0
1.12.73	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационной навигации (М73)	73	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	08.00.10.003	10	143 254,0	143 254,0
1.12.74	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением эндоскопической ассистенции (М74)	74	удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	08.00.10.003	10	143 254,0	143 254,0
1.12.75	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационной навигации (М75)	75	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	08.00.10.003	10	143 254,0	143 254,0
1.12.76	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением эндоскопической ассистенции (М76)	76	удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	08.00.10.003	10	143 254,0	143 254,0
1.12.77	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий) (М77)	77	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	08.00.10.004	10	143 254,0	143 254,0
1.12.78	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением интраоперационной навигации (М78)	78	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	08.00.10.004	10	143 254,0	143 254,0
1.12.79	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий) (М79)	79	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	08.00.10.004	10	143 254,0	143 254,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.80	Законченный случай с выполнением эндоскопического удаления опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто или аллотрансплантатов	80	эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов	08.00.10.004	10	143 254,0	143 254,0
1.12.81	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий) (M81)	81	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	08.00.10.004	10	143 254,0	143 254,0
1.12.82	Законченный случай с выполнением операции удаления опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий) (M82)	82	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	08.00.10.004	10	143 254,0	143 254,0
1.12.83	Законченный случай с выполнением операции по микрохирургическому удалению опухоли (M83)	83	микрохирургическое удаление опухоли	08.00.10.005	10	143 254,0	143 254,0
1.12.84	Законченный случай с выполнением операции по удалению артериовенозных мальформаций	84	удаление артериовенозных мальформаций	08.00.10.006	10	143 254,0	143 254,0
1.12.85	Законченный случай с проведением клипирования артериальных аневризм	85	клипирование артериальных аневризм	08.00.10.006	10	143 254,0	143 254,0
1.12.86	Законченный случай с проведением стереотаксического дренирования и тромболизиса гематом	86	стереотаксическое дренирование и тромболизис гематом	08.00.10.006	10	143 254,0	143 254,0
1.12.88	Законченный случай с выполнением реконструктивных вмешательств на экстракраниальных отделах церебральных артерий	88	реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	08.00.10.007	10	143 254,0	143 254,0
1.12.89	Законченный случай с проведением микрохирургической реконструкции при врожденных и приобретенных дефектах костей черепа с одномоментным применением ауто- и/или аллотрансплантатов	89	микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях свода и основания черепа, лицевого скелета с одномоментным применением ауто- и (или) аллотрансплантатов	08.00.10.008	10	143 254,0	143 254,0
1.12.87	Законченный случай с проведением внутрисосудистого тромболизиса церебральных артерий и синусов	87	внутрисосудистый тромболизис церебральных артерий и синусов	08.00.11.009	11	220 883,0	220 883,0
1.12.486	Законченный случай проведения ликворошунтирующих операций, в том числе с индивидуальным подбором ликворошунтирующих систем у взрослых	486	ликворошунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворошунтирующих систем	08.00.12.010	12	141 904,0	141 904,0
1.12.487	Законченный случай проведения ликворошунтирующих операций, в том числе с индивидуальным подбором ликворошунтирующих систем у детей	487	ликворошунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворошунтирующих систем	08.00.13.010	13	204 013,0	204 013,0
	<b>НЕОНАТОЛОГИЯ</b>						

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.91	Законченный случай с проведением инфузионной, кардиотонической вазотропной и респираторной терапии (М91)	91	инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (включая магнитно-резонансную томографию), иммунологических и молекулярно-генетических исследований	27.00.14.001	14		221 653,0
1.12.92	Законченный случай с проведением противосудорожной терапии с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга (М92)	92	противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга	27.00.14.001	14		221 653,0
1.12.93	Законченный случай с проведением традиционной пациент-триггерной ИВЛ с контролем дыхательного объема	93	традиционная пациент-триггерная искусственная вентиляция легких с контролем дыхательного объема	27.00.14.001	14		221 653,0
1.12.94	Законченный случай с проведением высокочастотной осцилляторной ИВЛ	94	высокочастотная осцилляторная искусственная вентиляция легких	27.00.14.001	14		221 653,0
1.12.95	Законченный случай с проведением профилактики и лечения ДВС-синдрома и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы (М95)	95	профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы	27.00.14.001	14		221 653,0
1.12.96	Законченный случай с постановкой наружного вентрикулярного дренажа	96	постановка наружного вентрикулярного дренажа	27.00.14.001	14		221 653,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.97	Законченный случай с проведением инфузионной, кардиотонической вазотропной и респираторной терапии (М97)	97	инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, в том числе с возможным выполнением дополнительных исследований (доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (магнитно-резонансной томографии), иммунологических и молекулярно-генетических исследований)	27.00.15.002	15		324 777,0
1.12.98	Законченный случай проведения терапии открытого артериального протока ингибиторами ЦОГ под контролем динамической доплерометрической оценки кровотока	98	терапия открытого артериального протока ингибиторами циклооксигеназы под контролем динамической доплерометрической оценки центрального и регионального кровотока	27.00.15.002	15		324 777,0
1.12.99	Законченный случай с проведением неинвазивной принудительной вентиляции легких	99	неинвазивная принудительная вентиляция легких	27.00.15.002	15		324 777,0
1.12.100	Законченный случай с проведением профилактики и лечения ДВС-синдрома и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы (М100)	100	профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы	27.00.15.002	15		324 777,0
1.12.101	Законченный случай с проведением хирургической коррекции (лигирования, клипирования) открытого артериального протока	101	хирургическая коррекция (лигирование, клипирование) открытого артериального протока	27.00.15.002	15		324 777,0
1.12.102	Законченный случай с проведением индивидуальной противосудорожной терапии с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга (М102)	102	индивидуальная противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга	27.00.15.002	15		324 777,0
1.12.103	Законченный случай с проведением крио- или лазерокоагуляции сетчатки	103	крио- или лазерокоагуляция сетчатки	27.00.15.002	15		324 777,0
1.12.104	Законченный случай с проведением лечения с использованием метода сухой иммерсии	104	лечение с использованием метода сухой иммерсии	27.00.15.002	15		324 777,0
	<b>ОНКОЛОГИЯ</b>						

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.105	Законченный случай с проведением операции гемитиреоидэктомии видеоассистированной	105	гемитиреоидэктомия видеоассистированная	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.106	Законченный случай с проведением операции гемитиреоидэктомии видеоэндоскопической	106	гемитиреоидэктомия видеоэндоскопическая	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.107	Законченный случай с проведением операции резекции щитовидной железы субтотальной видеоэндоскопической	107	резекция щитовидной железы субтотальная видеоэндоскопическая	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.108	Законченный случай с проведением селективной/суперселективной эмболизации/химиоэмболизации опухолевых сосудов	108	селективная (суперселективная) эмболизация (химиоэмболизация) опухолевых сосудов	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.109	Законченный случай с проведением операции резекции щитовидной железы (доли, субтотальной) видеоассистированной	109	резекция щитовидной железы (доли, субтотальная) видеоассистированная	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.110	Законченный случай с проведением операции гемитиреоидэктомии с истмусэктомией видеоассистированной	110	гемитиреоидэктомия с истмусэктомией видеоассистированная	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.111	Законченный случай с проведением операции резекции щитовидной железы с флюоресцентной навигацией паращитовидных желез видеоассистированные	111	резекция щитовидной железы с флюоресцентной навигацией паращитовидных желез видеоассистированная	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.112	Законченный случай с проведением биопсии сторожевого лимфатического узла шеи видеоассистированной	112	биопсия сторожевого лимфатического узла шеи видеоассистированная	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.113	Законченный случай с проведением эндоларингеальной резекции видеоэндоскопической с радиочастотной термоабляцией	113	эндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая с радиочастотной термоабляцией	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.114	Законченный случай с проведением эндоларингеальной резекции видеоэндоскопической с ФДТ	114	эндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая с фотодинамической терапией	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.115	Законченный случай с проведением видеоассистированных операций при опухолях головы и шеи	115	видеоассистированные операции при опухолях головы и шеи	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.116	Законченный случай с проведением радиочастотной абляции, криодеструкции, лазерной абляции, ФДТ опухолей головы и шеи под УЗ и/или КТ навигацией	116	радиочастотная абляция, криодеструкция, лазерная абляция, фотодинамическая терапия опухолей головы и шеи под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.117	Законченный случай с проведением эндоскопической аргонплазменной коагуляции опухоли	117	эндоскопическая аргонплазменная коагуляция опухоли	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.118	Законченный случай с проведением эндоскопического электрохирургического удаления опухоли	118	эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0



Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.119	Законченный случай с проведением эндоскопической ФДТ опухоли (M119)	119	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.120	Законченный случай с проведением эндоскопической лазерной деструкции злокачественных опухолей	120	эндоскопическая лазерная деструкция злокачественных опухолей	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.121	Законченный случай с проведением поднаркозной эндоскопической ФДТ опухоли	121	поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.122	Законченный случай с проведением эндоскопической лазерной реканализации и устранения дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли гортани	122	эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли гортани	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.123	Законченный случай с проведением эндоскопической УЗ деструкции злокачественных опухолей	123	эндоскопическая ультразвуковая деструкция злокачественных опухолей	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.124	Законченный случай с проведением эндоскопической комбинированной операции: электрорезекции, аргано-плазменной коагуляции и ФДТ опухоли (M124)	124	эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргано-плазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли)	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.125	Законченный случай с проведением эндоскопической аргонотермической коагуляции опухоли	125	эндоскопическая аргонотермическая коагуляция опухоли	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.126	Законченный случай с проведением эндоскопической Nd :YAG лазерной коагуляции опухоли	126	эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.127	Законченный случай с проведением эндоскопического бужирования и баллонной дилатации при опухолевом стенозе под эндоскопическим контролем	127	эндоскопическое бужирование и баллонная дилатация при опухолевом стенозе под эндоскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.128	Законченный случай с проведением эндоскопической комбинированной операции: электрорезекции, аргано-плазменной коагуляции и ФДТ опухоли (M128)	128	эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргано-плазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли)	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.129	Законченный случай с проведением операции по эндоскопическому электрохирургическому удалению опухоли	129	эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.130	Законченный случай с проведением эндоскопической ФДТ опухолей (M129)	130	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухолей	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.131	Законченный случай с проведением эндоскопического стентирования при опухолевом стенозе	131	эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.132	Законченный случай с проведением эндоскопической дилатации и стентирования зоны стеноза	132	эндоскопическая дилатация и стентирование зоны стеноза	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.133	Законченный случай с проведением лапароскопической РЧТА при ЗНО печени	133	лапароскопическая радиочастотная термоабляция при злокачественных новообразованиях печени	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.134	Законченный случай с проведением стентирования желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем	134	стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.135	Законченный случай с проведением внутриартериальной эмболизации/химиоэмболизации опухолей	135	внутриартериальная эмболизация (химиоэмболизация) опухолей	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.136	Законченный случай с проведением селективной эмболизации/химиоэмболизации ветвей воротной вены	136	селективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей воротной вены	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.137	Законченный случай с проведением чрезкожной РЧТА опухолей печени с УЗИ и/или КТ-навигацией	137	чрезкожная радиочастотная термоабляция опухолей печени под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной навигации	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.138	Законченный случай с проведением биоэлектротерапии (M138)	138	биоэлектротерапия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.139	Законченный случай с проведением чрескожного чреспеченочного дренирования желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем (M139)	139	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.140	Законченный случай с проведением стентирования желчных протоков под рентгеноскопическим контролем	140	стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.141	Законченный случай с проведением химиоэмболизации печени	141	химиоэмболизация печени	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.142	Законченный случай с проведением эндоскопической электрокоагуляции опухоли общего жёлчного протока	142	эндоскопическая электрокоагуляция опухоли общего желчного протока	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.143	Законченный случай с проведением эндоскопического бужирования и баллонной дилатации при опухолевом стенозе общего жёлчного протока под эндоскопическим контролем	143	эндоскопическое бужирование и баллонная дилатация при опухолевом стенозе общего желчного протока под эндоскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.144	Законченный случай с проведением эндоскопического стентирования жёлчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем	144	эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоэндоскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.145	Законченный случай с проведением эндоскопической Nd :YAG лазерная коагуляция опухоли общего жёлчного протока	145	эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли общего желчного протока	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.146	Законченный случай с проведением эндоскопической фотодинамической терапии опухоли общего жёлчного протока	146	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуги	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.147	Законченный случай с проведением чрескожного чреспеченочного дренирования желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем (M147)	147	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.148	Законченный случай с проведением стентирования желчных протоков под рентгеноскопическим контролем (M148)	148	стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.149	Законченный случай с проведением внутрипротоковой ФДТ под рентгеноскопическим контролем	149	внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.150	Законченный случай с проведением эндоскопической ФДТ опухоли общего жёлчного протока (M150)	150	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.151	Законченный случай с проведением чрескожного чреспеченочного дренирования желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем	151	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.152	Законченный случай с проведением стентирования желчных протоков под рентгеноскопическим контролем (M152)	152	стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.153	Законченный случай с проведением лапароскопической холецистэктомии с резекцией IV сегмента печени	153	лапароскопическая холецистэктомия с резекцией IV сегмента печени	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.154	Законченный случай с проведением внутрипротоковой ФДТ под рентгеноскопическим контролем	154	внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.155	Законченный случай с проведением стентирования при опухолях желчных протоков (M155)	155	стентирование при опухолях желчных протоков	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.156	Законченный случай с проведением чрескожного чреспеченочного дренирования желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем (M156)	156	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.157	Законченный случай с проведением стентирования желчных протоков под рентгеноскопическим контролем (M157)	157	стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.158	Законченный случай с проведением внутрипротоковой ФДТ под рентгеноскопическим контролем (M158)	158	внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.159	Законченный случай с проведением стентирования при опухолях поджелудочной железы	159	стентирование при опухолях поджелудочной железы	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.160	Законченный случай с проведением эндоскопической ФДТ опухоли Вирсунгова протока	160	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли вирсунгова протока	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.161	Законченный случай с проведением чрескожного чреспеченочного дренирования желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем (M161)	161	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.162	Законченный случай с проведением стентирования желчных протоков под рентгеноскопическим контролем (M162)	162	стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.163	Законченный случай с проведением эндоскопического стентирования Вирсунгова протока при опухолевом стенозе под видеоэндоскопическим контролем (M163)	163	эндоскопическое стентирование вирсунгова протока при опухолевом стенозе под видеоэндоскопическим контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.164	Законченный случай с проведением эмиоэмболизации головки поджелудочной железы	164	химиоэмболизация головки поджелудочной железы	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.165	Законченный случай с проведением радиочастотной абляции опухолей поджелудочной железы	165	радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.166	Законченный случай с проведением РЧА опухолей поджелудочной железы видеоэндоскопической	166	радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы видеоэндоскопическая	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.167	Законченный случай с проведением эндоскопической аргоноплазменной коагуляции опухоли бронхов	167	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли бронхов	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.168	Законченный случай с проведением эндоскопической лазерной деструкции злокачественных опухолей бронхов	168	эндоскопическая лазерная деструкция злокачественных опухолей бронхов	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.169	Законченный случай с проведением поднаркозной эндоскопической ФДТ опухоли бронхов	169	поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли бронхов	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.170	Законченный случай с проведением эндопротезирования бронхов	170	эндопротезирование бронхов	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.171	Законченный случай с проведением эндоскопической лазерной реканализации и устранения дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли бронхов	171	эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли бронхов	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.172	Законченный случай с проведением эндоскопической лазерной деструкции опухоли трахеи	172	эндоскопическая лазерная деструкция опухоли трахеи	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.173	Законченный случай с проведением эндоскопической ФДТ опухоли трахеи	173	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.174	Законченный случай с проведением поднаркозной эндоскопической ФДТ опухоли трахеи	174	поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.175	Законченный случай с проведением эндоскопической аргоноплазменной коагуляции опухоли трахеи (M175)	175	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли трахеи	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.176	Законченный случай с проведением эндопротезирования трахеи	176	эндопротезирование трахеи	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.177	Законченный случай с проведением эндоскопической аргоноплазменной коагуляции опухоли трахеи (M177)	177	эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли трахеи	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.178	Законченный случай с проведением эндоскопической лазерной реканализации и устранения дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли трахеи	178	эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли трахеи	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.179	Законченный случай с проведением эндоскопического стентирования трахеи «Т-образной трубкой»	179	эндоскопическое стентирование трахеи Т-образной трубкой	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.180	Законченный случай с проведением видеоассистированной лобэктомии, билобэктомии	180	видеоассистированная лобэктомия, билобэктомия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.182	Законченный случай с проведением РЧТА опухоли под УЗ/КТ навигацией	182	радиочастотная термоабляция опухоли под ультразвуковой навигацией и (или) контролем компьютерной томографии	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.183	Законченный случай с проведением видеоассистированного удаления опухоли средостения	183	видеоассистированное удаление опухоли средостения	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.184	Законченный случай с проведением селективной/суперселективной эмболизации/химиоэмболизации опухолевых сосудов при местно распространенных формах первичных и рецидивных неорганных опухолей забрюшинного пространства	184	селективная (суперселективная) эмболизация (химиоэмболизация) опухолевых сосудов при местно распространенных формах первичных и рецидивных неорганных опухолей забрюшинного пространства	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.185	Законченный случай с проведением РЧА опухоли мягких тканей грудной стенки с использованием УЗ и/или КТ навигации	185	радиочастотная абляция опухоли мягких тканей грудной стенки под ультразвуковой навигацией (или) под контролем компьютерной томографии	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.186	Законченный случай с проведением видеоассистированной парастеральной лимфаденэктомии	186	видеоассистированная парастеральная лимфаденэктомия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.187	Законченный случай с проведением экстирпации матки с придатками видеоэндоскопической	187	экстирпация матки с придатками видеоэндоскопическая	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.188	Законченный случай с проведением экстирпации матки без придатков видеоэндоскопической	188	экстирпация матки без придатков видеоэндоскопическая	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.189	Законченный случай с проведением лапароскопической транспозиции яичников	189	лапароскопическая транспозиция яичников	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.190	Законченный случай с проведением селективной эмболизации/химиоэмболизации маточных артерий	190	селективная эмболизация (химиоэмболизация) маточных артерий	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.191	Законченный случай с проведением многокурсовой ФДТ шейки матки	191	многокурсовая фотодинамическая терапия шейки матки	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.192	Законченный случай с проведением гистерорезектоскопии с ФД и аблацией эндометрия	192	гистерорезектоскопия с фотодинамической терапией и аблацией эндометрия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.193	Законченный случай с проведением экстирпации матки с придатками видеондоскопической	193	экстирпация матки с придатками видеондоскопическая	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.194	Законченный случай с проведением влагалищной экстирпации матки с придатками с видеондоскопической ассистенцией	194	влагалищная экстирпация матки с придатками с видеондоскопической ассистенцией	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.195	Законченный случай с проведением экстирпации матки с маточными трубами видеондоскопическая	195	экстирпация матки с маточными трубами видеондоскопическая	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.196	Законченный случай с проведением лапароскопической аднексэктомии или резекции яичников, субтотальной резекции большого сальника	196	лапароскопическая аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.197	Законченный случай с проведением лапароскопической аднексэктомии односторонней с резекцией контрлатерального яичника и субтотальной резекции большого сальника	197	лапароскопическая аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.198	Законченный случай с проведением многокурсовой ФДТ, пролонгированной ФДТ, в том числе в сочетании с гипертермией	198	многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия, в том числе в сочетании с гипертермией	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.199	Законченный случай с проведением лапароскопической тазовой лимфаденэктомии	199	лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.200	Законченный случай с проведением интерстициальной ФДТ опухоли предстательной железы под УЗ и/или КТ навигацией	200	интерстициальная фотодинамическая терапия опухоли предстательной железы под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной навигации	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.201	Законченный случай с проведением РЧА опухоли предстательной железы под УЗ и/или КТ навигацией	201	радиочастотная абляция опухоли предстательной железы под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.202	Законченный случай с проведением селективной и суперселективной эмболизации /химиоэмболизации ветвей внутренней подвздошной артерии	202	селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей внутренней подвздошной артерии	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.203	Законченный случай с проведением биоэлектротерапии (М203)	203	биоэлектротерапия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.204	Законченный случай с проведением лапароскопической забрюшинной лимфаденэктомии (М204)	204	лапароскопическая забрюшинная лимфаденэктомия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.205	Законченный случай с проведением многокурсовой ФДТ, пролонгированной ФДТ	205	многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.206	Законченный случай с проведением РЧА опухоли почки под УЗИ/КТ навигацией	206	радиочастотная абляция опухоли почки под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.207	Законченный случай с проведением селективной и суперселективной эмболизации/химиоэмболизации почечных сосудов	207	селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) почечных сосудов	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.208	Законченный случай с проведением интерстициальной ФДТ	208	интерстициальная фотодинамическая терапия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.209	Законченный случай с проведением селективной и суперселективной эмболизации/химиоэмболизации ветвей внутренней подвздошной артерии	209	селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей внутренней подвздошной артерии	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.210	Законченный случай с проведением видеоторакоскопической (видеоассистированной) резекции легкого (первичной, повторной, двусторонней), лобэктомии	210	видеоторакоскопическая (видеоассистированная) резекция легкого (первичная, повторная, двусторонняя), лобэктомия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.211	Законченный случай с проведением видеоторакоскопической (видеоассистированной) резекции легкого (первичной, повторной, двусторонней), лобэктомии с использованием методики «рука помощи»	211	видеоторакоскопическая (видеоассистированная) резекция легкого (первичная, повторная, двусторонняя), лобэктомия с использованием методики "рука помощи"	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.212	Законченный случай с проведением внутриплевральной установки диффузоров для ФДТ под видеоэндоскопическим контролем, УЗ и/или КТ навигацией с дальнейшей пролонгированной внутриплевральной ФДТ	212	внутриплевральная установка диффузоров для фотодинамической терапии под видеоэндоскопическим контролем, под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии с дальнейшей пролонгированной внутриплевральной фотодинамической терапией	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.213	Законченный случай с проведением внутриплевральной ФДТ	213	внутриплевральная фотодинамическая терапия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.214	Законченный случай с проведением биоэлектротерапии (М214)	214	биоэлектротерапия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.215	Законченный случай с проведением видеоторакоскопического удаления опухоли плевры	215	видеоторакоскопическое удаление опухоли плевры	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.216	Законченный случай с проведением видеоторакоскопической плеврэктомии	216	видеоторакоскопическая плеврэктомия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.217	Законченный случай с проведением многокурсовой ФДТ, пролонгированной ФДТ, интерстициальной ФДТ, ФДТ с гипертермией (М217)	217	многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия, интерстициальная фотодинамическая терапия, фотодинамическая терапия с гипертермией	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.218	Законченный случай с проведением остеопластики под УЗ/КТ навигацией	218	остеопластика под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.219	Законченный случай с проведением аблации радиочастотной новообразований костей под УЗ/КТ/рентген навигацией	219	аблация радиочастотная новообразований костей под ультразвуковой и (или) рентгеннавигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.220	Законченный случай с проведением вертебропластики под лучевым контролем	220	вертебропластика под лучевым контролем	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.221	Законченный случай с проведением селективной /суперселективной эмболизации /химиоэмболизации/ опухолевых сосудов	221	селективная (суперселективная) эмболизация (химиоэмболизация) опухолевых сосудов	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.222	Законченный случай с проведением многокурсовой ФДТ, пролонгированной ФДТ, интерстициальной ФДТ, ФДТ с гипертермией (М222)	222	многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия, интерстициальная фотодинамическая терапия, фотодинамическая терапия с гипертермией	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.223	Законченный случай с проведением биоэлектротерапии (М223)	223	биоэлектротерапия	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.454	Законченный случай проведения радиочастотной аблации опухоли легкого под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	454	радиочастотная аблация опухоли легкого под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	09.00.16.001	16	112 058,0	112 058,0
1.12.224	Законченный случай с проведением энуклеации глазного яблока с одномоментной пластикой опорно-двигательной культи	224	энуклеация глазного яблока с одномоментной пластикой опорно-двигательной культи	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.225	Законченный случай с проведением энуклеации глазного яблока с формированием опорно-двигательной культи имплантом	225	энуклеация глазного яблока с формированием опорно-двигательной культи имплантатом	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0



Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.226	Законченный случай с проведением лимфаденэктомии шейной расширенной с реконструктивно-пластическим компонентом: реконструкция мягких тканей местными лоскутами	226	лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом: реконструкция мягких тканей местными лоскутами	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.227	Законченный случай с проведением лимфаденэктомии шейной расширенной с реконструктивно-пластическим компонентом	227	лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.228	Законченный случай с проведением гемиглосэктомии с реконструктивно-пластическим компонентом	228	гемиглосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.229	Законченный случай с проведением резекции околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом	229	резекция околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.230	Законченный случай с проведением резекции верхней челюсти комбинированной с микрохирургической пластикой	230	резекция верхней челюсти комбинированная с микрохирургической пластикой	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.231	Законченный случай с проведением резекции губы с микрохирургической пластикой	231	резекция губы с микрохирургической пластикой	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.232	Законченный случай с проведением гемиглосэктомии с микрохирургической пластикой	232	гемиглосэктомия с микрохирургической пластикой	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.233	Законченный случай с проведением глосэктомии с микрохирургической пластикой	233	глосэктомия с микрохирургической пластикой	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.234	Законченный случай с проведением резекции околоушной слюнной железы в плоскости ветвей лицевого нерва с микрохирургическим невролизом	234	резекция околоушной слюнной железы в плоскости ветвей лицевого нерва с микрохирургическим невролизом	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.235	Законченный случай с проведением гемитиреоидэктомии с микрохирургической пластикой периферического нерва	235	гемитиреоидэктомия с микрохирургической пластикой периферического нерва	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.236	Законченный случай с проведением лимфаденэктомии шейной расширенной с реконструктивно-пластическим компонентом (микрохирургическая реконструкция)	236	лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом (микрохирургическая реконструкция)	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.237	Законченный случай с проведением широкого иссечения опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенного (микрохирургическая реконструкция)	237	широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.238	Законченный случай с проведением паротидэктомии радикальной с микрохирургической пластикой	238	паротидэктомия радикальная с микрохирургической пластикой	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.239	Законченный случай с проведением широкого иссечения меланомы кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенного (микрохирургическая реконструкция)	239	широкое иссечение меланомы кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.240	Законченный случай с проведением гемитиреоидэктомии с микрохирургической пластикой	240	гемитиреоидэктомия с микрохирургической пластикой	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.241	Законченный случай с проведением тиреоидэктомии расширенной с реконструктивно-пластическим компонентом	241	тиреоидэктомия расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.242	Законченный случай с проведением тиреоидэктомии расширенной комбинированной с реконструктивно-пластическим компонентом	242	тиреоидэктомия расширенная комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.243	Законченный случай с проведением резекции щитовидной железы с микрохирургическим невролизом возвратного гортанного нерва	243	резекция щитовидной железы с микрохирургическим невролизом возвратного гортанного нерва	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.244	Законченный случай с проведением тиреоидэктомии с микрохирургическим невролизом возвратного гортанного нерва	244	тиреоидэктомия с микрохирургическим невролизом возвратного гортанного нерва	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.245	Законченный случай с проведением резекции пищеводно-желудочного/пищеводно-кишечного анастомоза трансторакальной	245	резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза трансторакальная	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.246	Законченный случай с проведением одномоментной эзофагэктомии/ субтотальной резекции пищевода с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F и пластикой пищевода	246	одномоментная эзофагэктомия (субтотальная резекция пищевода) с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F и пластикой пищевода	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.247	Законченный случай с проведением удаления экстраорганный рецидива ЗНО пищевода комбинированного	247	удаление экстраорганный рецидива злокачественного новообразования пищевода комбинированное	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.248	Законченный случай с проведением реконструкции пищеводно-кишечного анастомоза при рубцовых деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению	248	реконструкция пищеводно-кишечного анастомоза при рубцовых деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.249	Законченный случай с проведением реконструкции пищеводно-желудочного анастомоза при тяжелых рефлюкс-эзофагитах	249	реконструкция пищеводно-желудочного анастомоза при тяжелых рефлюкс-эзофагитах	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.250	Законченный случай с проведением резекции культи желудка с реконструкцией желудочно-кишечного или межкишечного анастомозов при болезнях оперированного желудка	250	резекция культи желудка с реконструкцией желудочно-кишечного или межкишечного анастомозов при болезнях оперированного желудка	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.251	Законченный случай с проведением циторедуктивной гастрэктомии с интраоперационной ФДТ	251	циторедуктивная гастрэктомия с интраоперационной фотодинамической терапией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.252	Законченный случай с проведением циторедуктивной проксимальной субтотальной резекции желудка с интраоперационной ФДТ	252	циторедуктивная проксимальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной фотодинамической терапией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.253	Законченный случай с проведением циторедуктивной дистальной субтотальной резекции желудка с интраоперационной ФДТ	253	циторедуктивная дистальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной фотодинамической терапией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.254	Законченный случай с проведением циторедуктивной гастрэктомии с интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	254	циторедуктивная гастрэктомия с интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.255	Законченный случай с проведением циторедуктивной проксимальной субтотальной резекции желудка с интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	255	циторедуктивная проксимальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.256	Законченный случай с проведением циторедуктивной дистальной субтотальной резекции желудка с интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	256	циторедуктивная дистальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.257	Законченный случай с проведением циторедуктивных комбинированных операций с РЧТА метастатических очагов печени	257	циторедуктивные комбинированные операции с радиочастотной термоаблацией метастатических очагов печени	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.258	Законченный случай с проведением расширенно-комбинированной дистальной субтотальной резекции желудка	258	расширенно-комбинированная дистальная субтотальная резекция желудка	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.259	Законченный случай с проведением расширенно-комбинированной проксимальной субтотальной резекции желудка, в том числе с трансторакальной резекцией пищевода	259	расширенно-комбинированная проксимальная субтотальная резекция желудка, в том числе с трансторакальной резекцией пищевода	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.260	Законченный случай с проведением расширенно-комбинированной гастрэктомии, в том числе с трансторакальной резекцией пищевода	260	расширенно-комбинированная гастрэктомия, в том числе с трансторакальной резекцией пищевода	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.261	Законченный случай с проведением расширенно-комбинированной экстирпации оперированного желудка	261	расширенно-комбинированная экстирпация оперированного желудка	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.262	Законченный случай с проведением расширенно-комбинированной ререзекции оперированного желудка	262	расширенно-комбинированная ререзекция оперированного желудка	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.263	Законченный случай с проведением резекции пищеводно-кишечного или пищеводно-желудочного анастомоза комбинированной	263	резекция пищеводно-кишечного или пищеводно-желудочного анастомоза комбинированная	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.264	Законченный случай с проведением пилоросохраняющей резекции желудка	264	пилоросохраняющая резекция желудка	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.265	Законченный случай с проведением удаления экстраорганный рецидива ЗНО желудка комбинированного	265	удаление экстраорганный рецидива злокачественных новообразований желудка комбинированное	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.266	Законченный случай с проведением панкреатодуоденальной резекции, в том числе расширенной или комбинированной	266	панкреатодуоденальная резекция, в том числе расширенная или комбинированная	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.267	Законченный случай с проведением реконструкции толстой кишки с формированием межкишечных анастомозов	267	реконструкция толстой кишки с формированием межкишечных анастомозов	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.268	Законченный случай с проведением правосторонней гемиколэктомии с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, ФДТ	268	правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.269	Законченный случай с проведением правосторонней гемиколэктомии с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии	269	правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.270	Законченный случай с проведением левосторонней гемиколэктомии с расширенной лимфаденэктомией субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, ФДТ	270	левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.271	Законченный случай с проведением левосторонней гемиколэктомии с расширенной лимфаденэктомией субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии	271	левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.272	Законченный случай с проведением резекции сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, ФДТ	272	резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.273	Законченный случай с проведением резекции сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии	273	резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.274	Законченный случай с проведением резекции прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, ФДТ	274	резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.275	Законченный случай с проведением резекции прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника и гипертермической внутрибрюшной химиотерапией	275	резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника и гипертермической внутрибрюшной химиотерапией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.276	Законченный случай с проведением правосторонней гемиколэктомии с расширенной лимфаденэктомией	276	правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.277	Законченный случай с проведением комбинированной правосторонней гемиколэктомии с резекцией соседних органов	277	комбинированная правосторонняя гемиколэктомия с резекцией соседних органов	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.278	Законченный случай с проведением резекции сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией	278	резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.279	Законченный случай с проведением комбинированной резекции сигмовидной кишки с резекцией соседних органов	279	комбинированная резекция сигмовидной кишки с резекцией соседних органов	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.280	Законченный случай с проведением правосторонней гемиколэктомии с резекцией легкого	280	правосторонняя гемиколэктомия с резекцией легкого	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.281	Законченный случай с проведением левосторонней гемиколэктомии с расширенной лимфаденэктомией	281	левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.282	Законченный случай с проведением комбинированной левосторонней гемиколэктомии с резекцией соседних органов	282	комбинированная левосторонняя гемиколэктомия с резекцией соседних органов	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.283	Законченный случай с проведением резекции прямой кишки с резекцией печени	283	резекция прямой кишки с резекцией печени	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.284	Законченный случай с проведением резекции прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией	284	резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.285	Законченный случай с проведением комбинированной резекции прямой кишки с резекцией соседних органов	285	комбинированная резекция прямой кишки с резекцией соседних органов	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.286	Законченный случай с проведением расширенно-комбинированной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки	286	расширенно-комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.287	Законченный случай с проведением нервосберегающих внутрибрюшных резекций прямой кишки с прецизионным выделением и сохранением элементов вегетативной нервной системы таза	287	нервосберегающие внутрибрюшные резекции прямой кишки с прецизионным выделением и сохранением элементов вегетативной нервной системы таза	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.288	Законченный случай с проведением гемигепатэктомии комбинированной	288	гемигепатэктомия комбинированная	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.289	Законченный случай с проведением резекции печени с реконструктивно-пластическим компонентом	289	резекция печени с реконструктивно-пластическим компонентом	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.290	Законченный случай с проведением резекции печени комбинированной с ангиопластикой	290	резекция печени комбинированная с ангиопластикой	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.291	Законченный случай с проведением анатомических и атипичных резекций печени с применением РЧТА	291	анатомические и атипичные резекции печени с применением радиочастотной термоабляции	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.292	Законченный случай с проведением правосторонней гемигепатэктомии с применением РЧТА	292	правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.293	Законченный случай с проведением левосторонней гемигепатэктомии с применением РЧТА	293	левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.294	Законченный случай с проведением расширенной правосторонней гемигепатэктомии с применением РЧТА	294	расширенная правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.295	Законченный случай с проведением расширенной левосторонней гемигепатэктомии с применением РЧТА	295	расширенная левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.296	Законченный случай с проведением изолированной гипертермической химиоперфузии печени	296	изолированная гипертермическая химиоперфузия печени	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.297	Законченный случай с проведением медианной резекции печени с применением РЧТА	297	медианная резекция печени с применением радиочастотной термоабляции	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.298	Законченный случай с проведением расширенной правосторонней гемигепатэктомии с применением РЧТА	298	расширенная правосторонняя гемигепатэктомия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.299	Законченный случай с проведением расширенной левосторонней гемигепатэктомии	299	расширенная левосторонняя гемигепатэктомия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.300	Законченный случай с проведением комбинированной лобэктомии с клиновидной, циркулярной резекцией соседних бронхов (формирование межбронхиального анастомоза)	300	комбинированная лобэктомия с клиновидной, циркулярной резекцией соседних бронхов (формирование межбронхиального анастомоза)	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.301	Законченный случай с проведением расширенной, комбинированной лобэктомии, билобэктомии, пневмонэктомии с резекцией соседних органов и структур средостения, резекцией и пластикой легочной артерии, циркулярной резекцией трахеи (М301)	301	расширенная, комбинированная лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия с резекцией соседних органов и структур средостения (мышечной стенки пищевода, диафрагмы, предсердия, перикарда, грудной стенки, верхней полой вены, трахеобронхиального угла, боковой стенки трахеи, адвентиции аорты), резекцией и пластикой легочной артерии, циркулярной резекцией трахеи	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.302	Законченный случай с проведением РЧТА периферической злокачественной опухоли легкого	302	радиочастотная термоабляция периферической злокачественной опухоли легкого	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.303	Законченный случай с проведением удаления опухоли средостения с резекцией соседних органов и структур (легкого, мышечной стенки пищевода, диафрагмы, предсердия, перикарда, грудной стенки, верхней полой вены, адвентиции аорты и др.)	303	удаление опухоли средостения с резекцией соседних органов и структур (легкого, мышечной стенки пищевода, диафрагмы, предсердия, перикарда, грудной стенки, верхней полой вены, адвентиции аорты и др.)	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.304	Законченный случай с проведением пролонгированной внутрисплевральной гипертермической хемиоперфузии, ФДТ	304	пролонгированная внутрисплевральная гипертермическая хемиоперфузия, фотодинамическая терапия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.305	Законченный случай с проведением удаления тела позвонка с реконструктивно-пластическим компонентом	305	удаление тела позвонка с реконструктивно-пластическим компонентом	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.306	Законченный случай с проведением резекции ребра с реконструктивно-пластическим компонентом	306	резекция ребра с реконструктивно-пластическим компонентом	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.307	Законченный случай с проведением резекции ключицы с реконструктивно-пластическим компонентом	307	резекция ключицы с реконструктивно-пластическим компонентом	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.308	Законченный случай с проведением декомпрессивной ламинэктомии позвонков с фиксацией	308	декомпрессивная ламинэтомия позвонков с фиксацией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.309	Законченный случай с проведением широкого иссечения меланомы с пластикой дефекта свободным кожно-мышечным лоскутом с использованием микрохирургической техники	309	широкое иссечение меланомы с пластикой дефекта свободным кожно-мышечным лоскутом с использованием микрохирургической техники	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.310	Законченный случай с проведением широкого иссечения опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом	310	широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.311	Законченный случай с проведением расширенного широкого иссечения опухоли кожи с реконструктивно-пластическим замещением дефекта	311	расширенное широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим замещением дефекта	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.312	Законченный случай с проведением комбинированного широкого иссечения опухоли кожи с реконструктивно-пластическим замещением дефекта	312	комбинированное широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим замещением дефекта	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.314	Законченный случай с проведением широкого иссечения опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенного (микрохирургическая реконструкция)	314	широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.315	Законченный случай с проведением удаления первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей комбинированного	315	удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей комбинированное	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.316	Законченный случай с проведением удаления первичных, рецидивных и метастатических опухолей брюшной стенки с применением физических методов лечения (ФДТ, РЧТА и др.)	316	удаление первичных, рецидивных и метастатических опухолей брюшной стенки с применением физических методов лечения (фотодинамической терапии, радиочастотной термоабляции и др.)	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.317	Законченный случай с проведением изолированной гипертермической регионарной химиоперфузии конечностей	317	изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.318	Законченный случай с проведением радикальной резекции молочной железы с одномоментной маммопластикой широчайшей мышцей спины, большой грудной мышцей или их комбинацией	318	радикальная резекция молочной железы с одномоментной маммопластикой широчайшей мышцей спины, большой грудной мышцей или их комбинацией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0



Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.319	Законченный случай с проведением отсроченной реконструкции молочной железы кожно-мышечным лоскутом (TRAM-лоскутом, торакодорзальным лоскутом), в том числе с использованием эндопротеза и микрохирургической техники	319	отсроченная реконструкция молочной железы кожно-мышечным лоскутом (кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота, торакодорзальным лоскутом), в том числе с использованием эндопротеза и микрохирургической техники	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.320	Законченный случай с проведением отсроченной реконструкции молочной железы свободным кожно-мышечным лоскутом, в том числе с применением микрохирургической техники	320	отсроченная реконструкция молочной железы свободным кожно-мышечным лоскутом, в том числе с применением микрохирургической техники	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.321	Законченный случай с проведением резекции молочной железы с определением «сторожевого» лимфоузла	321	резекция молочной железы с определением "сторожевого" лимфоузла	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.322	Законченный случай с проведением расширенной экстирпации культи шейки матки	322	расширенная экстирпация культи шейки матки	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.323	Законченный случай с проведением экстирпации матки с тазовой и парааортальной лимфаденэктомией, субтотальной резекцией большого сальника	323	экстирпация матки с тазовой и парааортальной лимфаденэктомией, субтотальной резекцией большого сальника	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.324	Законченный случай с проведением экстирпации матки с придатками (C54)	324	экстирпация матки с придатками	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.325	Законченный случай с проведением экстирпации матки с тазовой лимфаденэктомией и интраоперационной лучевой терапией	325	экстирпация матки с тазовой лимфаденэктомией и интра-операционной лучевой терапией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.326	Законченный случай с проведением комбинированных циторедуктивных операций при ЗНО яичников	326	комбинированные циторедуктивные операции при злокачественных новообразованиях яичников	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.327	Законченный случай с проведением двусторонней аднексэктомии или резекции яичников, субтотальной резекции большого сальника с интраоперационной ФД и ФДТ	327	двусторонняя аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника с интраоперационной фотодинамической терапией, фотодинамическая терапия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.328	Законченный случай с проведением аднексэктомии односторонней с резекцией контрлатерального яичника и субтотальной резекцией большого сальника с интраоперационной ФД и ФДТ	328	аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника с интраоперационной фотодинамической терапией, фотодинамическая терапия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.329	Законченный случай с проведением циторедуктивных операций при раке яичников с ФДТ	329	циторедуктивные операции при злокачественных новообразованиях яичников, фотодинамическая терапия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.330	Законченный случай с проведением циторедуктивных операций с внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	330	циторедуктивные операции с внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.331	Законченный случай с проведением удаления рецидивных опухолей малого таза	331	удаление рецидивных опухолей малого таза	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.332	Законченный случай с проведением удаления рецидивных опухолей малого таза с ФДТ	332	удаление рецидивных опухолей малого таза, фотодинамическая терапия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.333	Законченный случай с проведением ампутации полового члена, двухсторонней подвздошно-пахово-бедренной лимфаденэктомии	333	ампутация полового члена, двухсторонняя подвздошно-пахово-бедренная лимфаденэктомия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.334	Законченный случай с проведением криодеструкции опухоли предстательной железы	334	криодеструкция опухоли предстательной железы	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.335	Законченный случай с проведением забрюшинной лимфаденэктомии (М335)	335	забрюшинная лимфаденэктомия	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.336	Законченный случай с проведением нефрэктомии с тромбэктомией	336	нефрэктомия с тромбэктомией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.337	Законченный случай с проведением криодеструкции ЗНО почки	337	криодеструкция злокачественных новообразований почки	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.338	Законченный случай с проведением резекции почки с применением физических методов воздействия (РЧА, интерстициальная лазерная абляция)	338	резекция почки с применением физических методов воздействия (радиочастотная абляция, интерстициальная лазерная абляция)	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.339	Законченный случай с проведением цистпростатвезикулэктомии с расширенной лимфаденэктомией	339	цистпростатвезикулэктомия с расширенной лимфаденэктомией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.340	Законченный случай с проведением резекции мочевого пузыря с интраоперационной ФДТ	340	резекция мочевого пузыря с интраоперационной фотодинамической терапией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.341	Законченный случай с проведением трансуретральной резекцией мочевого пузыря с интраоперационной ФДТ, гипертермией или низкоинтенсивным лазерным излучением	341	трансуретральная резекция мочевого пузыря с интраоперационной фотодинамической терапией, гипертермией или низкоинтенсивным лазерным излучением	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.342	Законченный случай с удалением рецидивной опухоли надпочечника с расширенной лимфаденэктомией	342	удаление рецидивной опухоли надпочечника с расширенной лимфаденэктомией	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.343	Законченный случай с проведением расширенной адреналэктомии или адреналэктомии с резекцией соседних органов	343	расширенная адреналэктомия или адреналэктомия с резекцией соседних органов	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.344	Законченный случай с проведением анатомических (лобэктомия, сегментэктомия) и атипичных резекций легкого при множественных, рецидивирующих, двусторонних метастазах в легкие	344	анатомические (лобэктомия, сегментэктомия) и атипичные резекции легкого при множественных, рецидивирующих, двусторонних метастазах в легкие	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.345	Законченный случай с удалением (прецизионное, резекция легкого) множественных метастазов в легких с применением физических факторов	345	удаление (прецизионное, резекция легкого) множественных метастазов в легких с применением физических факторов	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.346	Законченный случай с проведением изолированной регионарной гипертермической химиоперфузии легкого	346	изолированная регионарная гипертермическая химиоперфузия легкого	09.00.16.002	16	112 058,0	112 058,0
1.12.347	Законченный случай с предоперационной или послеоперационной химиотерапией с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации (М347)	347	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	09.00.16.003	16	112 058,0	112 058,0
1.12.348	Законченный случай с послеоперационной химиотерапией с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	348	послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	09.00.16.003	16	112 058,0	112 058,0
1.12.349	Законченный случай с предоперационной или послеоперационной химиотерапией с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации (М349)	349	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	09.00.16.003	16	112 058,0	112 058,0
1.12.350	Законченный случай с проведением высокоинтенсивной фокусированной УЗ терапии (HIFU) при ЗНО поджелудочной железы	350	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы	09.00.17.004	17	84 469,0	84 469,0
1.12.351	Законченный случай с проведением высокоинтенсивной фокусированной УЗ (HIFU) при ЗНО костей	351	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях костей	09.00.17.004	17	84 469,0	84 469,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.353	Законченный случай с проведением высокоинтенсивной фокусированной УЗ терапии (HIFU) при ЗНО забрюшинного пространства	353	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях забрюшинного пространства	09.00.17.004	17	84 469,0	84 469,0
1.12.354	Законченный случай с проведением высокоинтенсивной фокусированной УЗ терапии (HIFU) при ЗНО молочной железы	354	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях молочной железы	09.00.17.004	17	84 469,0	84 469,0
1.12.355	Законченный случай с проведением высокоинтенсивной фокусированной УЗ терапии рака простаты	355	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразований простаты	09.00.17.004	17	84 469,0	84 469,0
1.12.455	Законченный случай с проведением высокоинтенсивной фокусированной УЗ терапии (HIFU)	455	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU)	09.00.17.004	17	84 469,0	84 469,0
1.12.356	Законченный случай с проведением комплексной терапии таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии	356	комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии	09.00.18.005	18	117 683,0	117 683,0
<b>ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ</b>							
1.12.357	Законченный случай с проведением реконструкции анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических, с обнажением лиц нерв (М357)	357	реконструкция анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических, с обнажением лицевого нерва, реиннервацией и использованием системы мониторинга лицевого нерва	10.00.19.001	19	100 288,0	100 288,0
1.12.358	Законченный случай с проведением реконструктивных операций при врожденных аномалиях развития и приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита (М358)	358	реконструктивные операции при врожденных аномалиях развития и приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита с применением микрохирургической техники, лучевой техники, аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	10.00.19.001	19	100 288,0	100 288,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.359	Законченный случай с проведением реконструктивных слухоулучшающих операций после радикальной операции на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите	359	реконструктивные слухоулучшающие операции после радикальной операции на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите	10.00.19.001	19	100 288,0	100 288,0
1.12.360	Законченный случай с проведением слухоулучшающих операций с применением частично имплантируемого устройства костной проводимости	360	слухоулучшающие операции с применением частично имплантируемого устройства костной проводимости	10.00.19.001	19	100 288,0	100 288,0
1.12.361	Законченный случай с проведением тимпаноластики с применением микрохирургической техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	361	тимпаноластика с применением микрохирургической техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	10.00.19.001	19	100 288,0	100 288,0
1.12.362	Законченный случай с проведением стапедопластики при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением окна преддверия, с применением аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	362	стапедопластика при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением окна преддверия, с применением аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	10.00.19.001	19	100 288,0	100 288,0
1.12.363	Законченный случай с проведением слухоулучшающих операций с применением имплантата среднего уха	363	слухоулучшающие операции с применением имплантата среднего уха	10.00.19.001	19	100 288,0	100 288,0
1.12.364	Законченный случай с проведением селективной нейротомии	364	селективная нейротомия	10.00.20.002	20	60 064,0	60 064,0
1.12.365	Законченный случай с проведением деструктивных микрохирургических вмешательств на структурах внутреннего уха с применением лучевой техники	365	деструктивные микрохирургические вмешательства на структурах внутреннего уха с применением лучевой техники	10.00.20.002	20	60 064,0	60 064,0
1.12.366	Законченный случай с проведением дренирования эндолимфатических пространств внутреннего уха с применением микрохирургической и лучевой техники	366	дренирование эндолимфатических пространств внутреннего уха с применением микрохирургической и лучевой техники	10.00.20.002	20	60 064,0	60 064,0
1.12.367	Законченный случай с удалением новообразования с применением эндоскопической, навигационной техники и эндоваскулярной эмболизации сосудов микроэмболами и при помощи адгезивного агента	367	удаление новообразования с применением эндоскопической, навигационной техники и эндоваскулярной эмболизации сосудов микроэмболами и при помощи адгезивного агента	10.00.20.003	20	60 064,0	60 064,0
1.12.368	Законченный случай с удалением новообразования или рубца гортани и трахеи с использованием микрохирургической и лучевой техники	368	удаление новообразования или рубца гортани и трахеи с использованием микрохирургической и лучевой техники	10.00.20.004	20	60 064,0	60 064,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.369	Законченный случай с проведением эндоларингеальных реконструктивно-пластических вмешательств на голосовых складках с использованием имплантов и аллогенных материалов с применением микрохирургической техники	369	эндоларингеальные реконструктивно-пластические вмешательства на голосовых складках с использованием имплантатов и аллогенных материалов с применением микрохирургической техники	10.00.20.004	20	60 064,0	60 064,0
1.12.370	Законченный случай с проведением ларинготрахеопластики при доброкачественных новообразованиях гортани, параличе голосовых складок и гортани, стенозе гортани	370	ларинготрахеопластика при доброкачественных новообразованиях гортани, параличе голосовых складок и гортани, стенозе гортани	10.00.20.004	20	60 064,0	60 064,0
1.12.371	Законченный случай с проведением операции по реиннервации и заместительной функциональной пластике гортани и трахеи с применением микрохирургической техники и электромиографическим мониторингом	371	операции по реиннервации и заместительной функциональной пластике гортани и трахеи с применением микрохирургической техники и электромиографическим мониторингом	10.00.20.004	20	60 064,0	60 064,0
1.12.372	Законченный случай с проведением костной пластики стенок околоносовых пазух с использованием аутокостных трансплантатов, аллогенных трансплантатов, имплантатов, в том числе металлических, эндопротезов, биодеградирующих и фиксирующих материалов	372	костная пластика стенок околоносовых пазух с использованием аутокостных трансплантатов, аллогенных трансплантатов, имплантатов, в том числе металлических, эндопротезов, биодеградирующих и фиксирующих материалов	10.00.20.005	20	60 064,0	60 064,0
	<b>ОФТАЛЬМОЛОГИЯ</b>						
1.12.373	Законченный случай с проведением модифицированной синустрабекулэктомии с задней трепанацией склеры, в том числе с лазерной хирургией	373	модифицированная синустрабекулэктомия с задней трепанацией склеры, в том числе с применением лазерной хирургии	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.375	Законченный случай с проведением синустрабекулэктомии с имплантацией различных моделей дренажа, с задней трепанацией склеры	375	синустрабекулэктомия с имплантацией различных моделей дренажа, с задней трепанацией склеры	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.376	Законченный случай с проведением подшивания цилиарного тела с задней трепанацией склеры	376	подшивание цилиарного тела с задней трепанацией склеры	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.377	Законченный случай с проведением вискоканалостомии	377	вискоканалостомия	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.378	Законченный случай с проведением микроинвазивной интрасклеральной диатермостомии	378	микроинвазивная интрасклеральная диатермостомия	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.379	Законченный случай с проведением микроинвазивной хирургии шлеммова канала	379	микроинвазивная хирургия шлеммова канала	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.380	Законченный случай с проведением непроникающей глубокой склерэктомии с ультразвуковой факэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией ИОЛ, в том числе с применением лазерной хирургии	380	непроникающая глубокая склерэктомия с ультразвуковой факэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.381	Законченный случай с проведением реконструкции передней камеры, иридопластики с УЗ факэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией ИОЛ, в том числе с применением лазерной хирургии	381	реконструкция передней камеры, иридопластика с ультразвуковой факэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.382	Законченный случай с проведением удаления вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры с имплантацией ИОЛ	382	удаление вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры с имплантацией интраокулярной линзы	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.456	Законченный случай проведения модифицированной синустрабекулэктомии, в том числе ультразвуковой факэмульсификации осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	456	модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе ультразвуковая факэмульсификация осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.457	Законченный случай проведения реконструкции передней камеры с лазерной экстракцией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	457	реконструкция передней камеры с лазерной экстракцией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.488	Законченный случай с имплантацией антиглаукоматозного дренажа	488	имплантация антиглаукоматозного дренажа	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.489	Законченный случай с проведением модифицированной синустрабекулэктомии с имплантацией антиглаукоматозного дренажа	489	модифицированная синустрабекулэктомия с имплантацией антиглаукоматозного дренажа	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.490	Законченный случай с проведением антиглаукоматозной операции с ультразвуковой факэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	490	антиглаукоматозная операция с ультразвуковой факэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	11.00.21.001	21	62 641,0	62 641,0
1.12.385	Законченный случай с проведением эписклерального кругового и/или локального пломбирования в сочетании с транспупиллярной лазеркоагуляцией сетчатки	385	эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с транспупиллярной лазеркоагуляцией сетчатки	11.00.21.002	21	62 641,0	62 641,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.386	Законченный случай с проведением реконструкции передней камеры, включая лазерную экстракцию, осложненной катаракты с имплантацией эластичной ИОЛ	386	реконструкция передней камеры, включая лазерную экстракцию, осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы	11.00.21.002	21	62 641,0	62 641,0
1.12.387	Законченный случай с проведением удаления вторичной катаракты, реконструкцией задней камеры, в том числе с имплантацией ИОЛ, в том числе с применением лазерной хирургии	387	удаление вторичной катаракты, реконструкция задней камеры, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	11.00.21.002	21	62 641,0	62 641,0
1.12.388	Законченный случай с проведением иридоциклосклерэктомией при посттравматической глаукоме	388	иридоциклосклерэктомия при посттравматической глаукоме	11.00.21.003	21	62 641,0	62 641,0
1.12.389	Законченный случай с проведением имплантации дренажа при посттравматической глаукоме	389	имплантация дренажа при посттравматической глаукоме	11.00.21.003	21	62 641,0	62 641,0
1.12.390	Законченный случай с исправлением травматического косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц	390	исправление травматического косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц	11.00.21.003	21	62 641,0	62 641,0
1.12.391	Законченный случай с проведением факоаспирации травматической катаракты с имплантацией различных моделей ИОЛ	391	факоаспирация травматической катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы	11.00.21.003	21	62 641,0	62 641,0
1.12.392	Законченный случай с проведением реконструктивных операций на экстраокулярных мышцах при новообразованиях орбиты	392	реконструктивные операции на экстраокулярных мышцах при новообразованиях орбиты	11.00.21.004	21	62 641,0	62 641,0
1.12.393	Законченный случай с проведением отсроченной реконструкции леватора при новообразованиях орбиты	393	отсроченная реконструкция леватора при новообразованиях орбиты	11.00.21.004	21	62 641,0	62 641,0
1.12.394	Законченный случай с проведением тонкоигольной аспирационной биопсии новообразований глаза и орбиты	394	тонкоигольная аспирационная биопсия новообразований глаза и орбиты	11.00.21.004	21	62 641,0	62 641,0
1.12.491	Законченный случай с проведением подшивание танталовых скрепок при новообразованиях глаза	491	подшивание танталовых скрепок при новообразованиях глаза	11.00.21.004	21	62 641,0	62 641,0
1.12.492	Законченный случай с проведением отграничительная и (или) разрушающая лазеркоагуляция при новообразованиях глаза	492	отграничительная и (или) разрушающая лазеркоагуляция при новообразованиях глаза	11.00.21.004	21	62 641,0	62 641,0
1.12.493	Законченный случай с проведением радиоэксцизия, в том числе с одномоментной реконструктивной пластикой, при новообразованиях придаточного аппарата глаза	493	радиоэксцизия, в том числе с одномоментной реконструктивной пластикой, при новообразованиях придаточного аппарата глаза	11.00.21.004	21	62 641,0	62 641,0
1.12.494	Законченный случай с проведением лазерэксцизия с одномоментной реконструктивной пластикой при новообразованиях придаточного аппарата глаза	494	лазерэксцизия с одномоментной реконструктивной пластикой при новообразованиях придаточного аппарата глаза	11.00.21.004	21	62 641,0	62 641,0



Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.495	Законченный случай с проведением радиоэксцизия с лазериспарением при новообразованиях придаточного аппарата глаза	495	радиоэксцизия с лазериспарением при новообразованиях придаточного аппарата глаза	11.00.21.004	21	62 641,0	62 641,0
1.12.496	Законченный случай с проведением лазерэксцизия, в том числе с лазериспарением, при новообразованиях придаточного аппарата глаза	496	лазерэксцизия, в том числе с лазериспарением, при новообразованиях придаточного аппарата глаза	11.00.21.004	21	62 641,0	62 641,0
1.12.497	Законченный случай с проведением погружная диатермокоагуляция при новообразованиях придаточного аппарата глаза	497	погружная диатермокоагуляция при новообразованиях придаточного аппарата глаза	11.00.21.004	21	62 641,0	62 641,0
1.12.395	Законченный случай с проведением транспупиллярной секторальной/панретинальной лазерной коагуляции аваскулярных зон сетчатки с элементами отграничивающей коагуляции	395	транспупиллярная секторальная или панретинальная лазерная коагуляция аваскулярных зон сетчатки с элементами отграничивающей коагуляции	11.00.21.005	21	62 641,0	62 641,0
1.12.396	Законченный случай с проведением диодной трансклеральной фотокоагуляции, в том числе с криокоагуляцией сетчатки	396	диодная трансклеральная фотокоагуляция, в том числе с криокоагуляцией сетчатки	11.00.21.005	21	62 641,0	62 641,0
1.12.397	Законченный случай с проведением криокоагуляцией сетчатки	397	криокоагуляция сетчатки	11.00.21.005	21	62 641,0	62 641,0
1.12.398	Законченный случай с проведением устранения врожденного птоза верхнего века подвешиванием или укорочением леватора	398	устранение врожденного птоза верхнего века подвешиванием или укорочением леватора	11.00.22.006	22	76 934,0	76 934,0
1.12.399	Законченный случай с исправлением косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц	399	исправление косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц	11.00.22.006	22	76 934,0	76 934,0
	<b>ПЕДИАТРИЯ</b>						
1.12.400	Законченный случай с проведением поликомпонентного лечения с применением специфических хелаторов меди и препаратов цинка под диагностическим контролем эффективности лечения	400	поликомпонентное лечение с применением специфических хелаторов меди и препаратов цинка под контролем эффективности лечения, с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биогических методов диагностики, определения концентраций микроэлементов в биогических жидкостях, комплекса методов визуализации	12.00.23.001	23	72 157,0	72 157,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.401	Законченный случай проведения поликомпонентного лечения, частичного или полного парентерального питания с подбором специализированного энтерального питания под диагностическим контролем эффективности терапии (М401)	401	поликомпонентное лечение с применением гормональных, цитостатических лекарственных препаратов, частичного или полного парентерального питания с подбором специализированного энтерального питания под контролем эффективности терапии с применением комплекса биохимических, цитохимических, иммунологических, морфологических и иммуногистохимических методов диагностики, а также методов визуализации	12.00.23.001	23	72 157,0	72 157,0
1.12.402	Законченный случай проведения комплексного лечения с применением дифференцированного назначения парентеральной заместительной терапии ферментом и лекарственных препаратов, влияющих на формирование костной ткани	402	комплексное лечение с применением дифференцированного назначения парентеральной заместительной терапии ферментом и лекарственных препаратов, влияющих на формирование костной ткани	12.00.23.001	23	72 157,0	72 157,0
1.12.403	Законченный случай проведения поликомпонентного иммуномодулирующего лечения под диагностическим контролем (М403)	403	поликомпонентное иммуномодулирующее лечение с применением глюкокортикоидов и цитотоксических иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики, включая иммунологические, а также эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые методы	12.00.23.002	23	72 157,0	72 157,0
1.12.404	Законченный случай проведения поликомпонентного иммуносупрессивного лечения с применением циклоспорина А и/или микофенолатов под контролем методов диагностики	404	поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с применением циклоспорина А и (или) микофенолатов под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики	12.00.24.003	24	152 977,0	152 977,0
1.12.405	Законченный случай проведения поликомпонентного лечения при приобретенных и врожденных заболеваниях почек под контролем методов диагностики	405	поликомпонентное лечение при приобретенных и врожденных заболеваниях почек под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики	12.00.24.003	24	152 977,0	152 977,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.526	Законченный случай проведения поликомп лечения метабол наруш в миокарде и наруш нейровегет регул с прим блок нейрогорм, диурет, кардиотон, антиаритм, кардиопрот, антибиот, противовосп нестер, гормон и цитостат лек преп, в/в иммуноглоб под контролем	526	поликомпонентное лечение метаболических нарушений в миокарде и нарушений нейровегетативной регуляции с применением блокаторов нейrogормонов, диуретиков, кардиотоников, антиаритмиков, кардиопротекторов, антибиотиков, противовоспалительных нестероидных, гормональных и цитостатических лекарственных препаратов, внутривенных иммуноглобулинов под контролем уровня иммунобиохимических маркеров повреждения миокарда, хронической сердечной недостаточности (pro-BNP), состояния энергетического обмена методом цитохимического анализа, суточного мониторингирования показателей внутрисердечной гемодинамики с использованием комплекса визуализирующих методов диагностики (ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии, вентрикулографии, коронарографии), генетических исследований	12.00.25.005	25	86 253,0	86 253,0
	<b>РЕВМАТОЛОГИЯ</b>						

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.406	Законченный случай с проведением поликомпонентной иммуномодулирующей терапии (M406)	406	поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая компьютерную томографию), ультразвуковых методик и магнитно-резонансной томографии	13.00.26.001	26	115 333,0	115 333,0
1.12.407	Законченный случай с проведением поликомпонентной иммуномодулирующей терапии (M407)	407	поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением пульс-терапии глюкокортикоидами и цитотоксическими иммунодепрессантами, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая компьютерную томографию), ультразвуковых методик и магнитно-резонансной томографии	13.00.26.001	26	115 333,0	115 333,0
	<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ</b>						
1.12.498	Законченный случай с проведением баллонной вазодилатации с установкой стента в сосуд-сосуды при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST	498	баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)	14.00.27.003	27	192 036,0	192 036,0
1.12.499	Законченный случай с проведением баллонной вазодилатации с установкой стента в сосуд-сосуды при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST	499	баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)	14.00.28.001	28	171 224,0	171 224,0
1.12.500	Законченный случай с имплантацией частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора у взрослых	500	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	14.00.29.002	29	124 392,0	124 392,0
1.12.501	Законченный случай с имплантацией частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора у детей	501	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	14.00.30.013	30	232 966,0	232 966,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.527	Законченный случай с проведением операции имплантации частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	527	имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	14.00.31.002	31	205 345,0	205 345,0
	<b>ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ</b>						
1.12.411	Законченный случаи с проведением атриосептостомии	411	атриосептостомия	15.00.32.001	32	128 190,0	128 190,0
1.12.412	Законченный случаи с проведением баллонной ангиопластики при стенозе клапана легочной артерии	412	баллонная ангиопластика	15.00.32.001	32	128 190,0	128 190,0
1.12.413	Законченный случай с проведением видеоторакоскопической резекции легких при осложненной эмфиземе	413	видеоторакоскопическая резекция легких при осложненной эмфиземе	15.00.32.002	32	128 190,0	128 190,0
1.12.414	Законченный случай с пластикой гигантских булл легкого	414	пластика гигантских булл легкого	15.00.33.003	33	224 336,0	224 336,0
	<b>ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ</b>						
1.12.415	Законченный случай с восстановлением высоты тела позвонка и его опорной функции путем введения костного цемента или биокompозитных материалов под интраоперационной флюороскопией	415	восстановление высоты тела позвонка и его опорной функции путем введения костного цемента или биокompозитных материалов под интраоперационной флюороскопией	16.00.34.001	34	123 357,0	123 357,0
1.12.416	Законченный случай с восстановлением формы и функции межпозвонкового диска путем пункционной декомпрессивной нуклеопластики с обязательной интраоперационной флюороскопией	416	восстановление формы и функции межпозвонкового диска путем пункционной декомпрессивной нуклеопластики с обязательной интраоперационной флюороскопией	16.00.34.001	34	123 357,0	123 357,0
1.12.418	Законченный случай проведения артродеза крупных суставов конечностей с различными видами фиксации и остеосинтеза	418	артродез крупных суставов конечностей с различными видами фиксации и остеосинтеза	16.00.34.002	34	123 357,0	123 357,0
1.12.419	Законченный случай проведения артролиза и артродеза суставов кисти с различными видами чрескостного, накостного и интрамедуллярного остеосинтеза	419	артролиз и артродез суставов кисти с различными видами чрескостного, накостного и интрамедуллярного остеосинтеза	16.00.34.003	34	123 357,0	123 357,0
1.12.420	Законченный случай с проведением реконструктивно-пластического хирургического вмешательства на костях стопы, с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций	420	реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стоп с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций	16.00.34.003	34	123 357,0	123 357,0
1.12.421	Законченный случай с проведением чрескостного остеосинтеза с использованием метода цифрового анализа	421	чрескостный остеосинтез с использованием метода цифрового анализа	16.00.34.004	34	123 357,0	123 357,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.422	Законченный случай с проведением чрескостного остеосинтеза методом компонок аппаратов с использованием модульной трансформации	422	чрескостный остеосинтез методом компонок аппаратов с использованием модульной трансформации	16.00.34.004	34	123 357,0	123 357,0
1.12.423	Законченный случай с проведением корригирующих остеотомий костей верхних и нижних конечностей	423	корригирующие остеотомии костей верхних и нижних конечностей	16.00.34.004	34	123 357,0	123 357,0
1.12.424	Законченный случай с проведением комбинированного и последовательного использования чрескостного и блокируемого интрамедуллярного или на костного остеосинтеза	424	комбинированное и последовательное использование чрескостного и блокируемого интрамедуллярного или на костного остеосинтеза	16.00.34.004	34	123 357,0	123 357,0
1.12.425	Законченный случай с проведением реконструкции проксимального, дистального отдела бедренной, большеберцовой костей при пороках развития, приобретенных деформациях, требующих корригирующей остеотомии, с остеосинтезом погружными имплантатами	425	реконструкция проксимального, дистального отдела бедренной, большеберцовой костей при пороках развития, приобретенных деформациях, требующих корригирующей остеотомии, с остеосинтезом погружными имплантатами	16.00.34.004	34	123 357,0	123 357,0
1.12.426	Законченный случай с созданием оптимальных взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов остеотомий бедренной и большеберцовой костей с изменением их пространственного положения и фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	426	создание оптимальных взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов остеотомий бедренной и большеберцовой костей с изменением их пространственного положения и фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	16.00.34.004	34	123 357,0	123 357,0
1.12.427	Законченный случай с проведением корригирующих остеотомий с фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	427	корригирующие остеотомии с фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	16.00.34.004	34	123 357,0	123 357,0
1.12.417	Законченный случай с проведением декомпрессивно-стабилизирующего вмешательства с фиксацией позвоночника дорсальными или вентральными имплантатами	417	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с фиксацией позвоночника дорсальными или вентральными имплантатами	16.00.35.001	35	184 490,0	184 490,0
1.12.428	Законченный случай с имплантацией эндопротеза сустава	428	имплантация эндопротеза сустава	16.00.36.005	36	128 657,0	128 657,0
1.12.521	Законченный случай с имплантацией эндопротеза сустава при коксартрозе	521	имплантация эндопротеза сустава	16.00.36.005	36	128 657,0	128 657,0
1.12.429	Законченный случай с пластикой грудной клетки, в том числе с применением погружных фиксаторов	429	пластика грудной клетки, в том числе с применением погружных фиксаторов	16.00.37.006	37	308 107,0	308 107,0
	<b>УРОЛОГИЯ</b>						
1.12.430	Законченный случай с проведением операции уретропластики кожным лоскутом	430	уретропластика кожным лоскутом	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.502	Законченный случай с проведением кишечной пластики мочеточника	502	кишечная пластика мочеточника	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.503	Законченный случай с наложением уретероцистанастомоза (операция Боари), в том числе у детей	503	уретероцистанастомоз (операция Боари), в том числе у детей	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.504	Законченный случай с наложением уретероцистоанастомоза при рецидивных формах уретерогидронефроза	504	уретероцистоанастомоз при рецидивных формах уретерогидронефроза	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.505	Законченный случай с выполнением уретероилеосигмостомии у детей	505	уретероилеосигмостомия у детей	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.506	Законченный случай с эндоскопическим бужированием и стентированием мочеточника у детей	506	эндоскопическое бужирование и стентирование мочеточника у детей	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.507	Законченный случай с цистопластикой и восстановлением уретры при гипоспадии, эписпадии и экстрофии	507	цистопластика и восстановление уретры при гипоспадии, эписпадии и экстрофии	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.508	Законченный случай с пластическим ушиванием свища с анатомической реконструкцией	508	пластическое ушивание свища с анатомической реконструкцией	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.509	Законченный случай с проведением апендикоцистостомии по Митрофанову у детей с нейрогенным мочевым пузырем	509	апендикоцистостомия по Митрофанову у детей с нейрогенным мочевым пузырем	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.510	Законченный случай с проведением радикальной цистэктомии с кишечной пластикой мочевого пузыря	510	радикальная цистэктомия с кишечной пластикой мочевого пузыря	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.511	Законченный случай проведения аугментационной цистопластики	511	аугментационная цистопластика	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.512	Законченный случай с восстановлением уретры с использованием реваскуляризованного свободного лоскута	512	восстановление уретры с использованием реваскуляризованного свободного лоскута	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.513	Законченный случай с выполнением уретропластики лоскутом из слизистой рта	513	уретропластика лоскутом из слизистой рта	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.514	Законченный случай с проведением иссечения и закрытия свища женских половых органов (фистулопластика)	514	иссечение и закрытие свища женских половых органов (фистулопластика)	18.00.38.001	38	83 359,0	83 359,0
1.12.431	Законченный случай с проведением лапаро- и экстраперитонеоскопической простатэктомии	431	лапаро- и экстраперитонеоскопическая простатэктомия	18.00.38.002	38	83 359,0	83 359,0
1.12.435	Законченный случай с проведением операции лапаро- и ретроперитонеоскопического иссечения кисты почки	435	лапаро- и экстраперитонеоскопическая цистэктомия	18.00.38.002	38	83 359,0	83 359,0
1.12.433	Законченный случай с проведением лапаро- и ретроперитонеоскопической тазовой лимфаденэктомии	433	лапаро- и ретроперитонеоскопическая тазовая лимфаденэктомия	18.00.38.002	38	83 359,0	83 359,0
1.12.434	Законченный случай с проведением лапаро- и ретроперитонеоскопической нефрэктомии, забор донорской почки	435	лапаро- и ретроперитонеоскопическое иссечение кисты почки	18.00.38.002	38	83 359,0	83 359,0
1.12.436	Законченный случай с проведением лапаро- и ретроперитонеоскопической пластики лоханочно мочеточникового сегмента, мочеточника	436	лапаро- и ретроперитонеоскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, мочеточника	18.00.38.002	38	83 359,0	83 359,0

Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.437	Законченный случай с проведением лапаро- и ретроперитонеоскопической нефроуретерэктомии	437	лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефроуретерэктомия	18.00.38.002	38	83 359,0	83 359,0
1.12.438	Законченный случай с проведением лапаро- и ретроперитонеоскопической резекции почки	438	лапаро- и ретроперитонеоскопическая резекция почки	18.00.38.002	38	83 359,0	83 359,0
1.12.515	Законченный случай с проведением лапаро- и ретроперитонеоскопической нефрэктомии	515	лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефрэктомия	18.00.38.002	38	83 359,0	83 359,0
1.12.439	Законченный случай с проведением перкутанной нефролитолапексии в сочетании с дистанционной литотрипсией или без применения дистанционной литотрипсии	439	перкутанная нефролитолапексия в сочетании с дистанционной литотрипсией или без применения дистанционной литотрипсии	18.00.38.003	38	83 359,0	83 359,0
1.12.528	Законченный случай с проведением операции петлевой пластики уретры с использованием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи	528	петлевая пластика уретры с использованием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи	18.00.39.005	39	122 182,0	122 182,0
<b>ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ</b>							
1.12.440	Законченный случай с проведением реконструктивной хейлоринопластики	440	реконструктивная хейлоринопластика	19.00.40.001	40	108 171,0	108 171,0
1.12.441	Законченный случай с проведением хирургической коррекции рубцовой деформации верхней губы и носа местными тканями	441	хирургическая коррекция рубцовой деформации верхней губы и носа местными тканями	19.00.40.001	40	108 171,0	108 171,0
1.12.442	Законченный случай с проведением пластики твердого неба лоскутом на ножке из прилегающих участков (из щеки, языка, верхней губы, носогубной складки)	442	пластика твердого неба лоскутом на ножке из прилегающих участков (из щеки, языка, верхней губы, носогубной складки)	19.00.40.001	40	108 171,0	108 171,0
1.12.443	Законченный случай с проведением реконструктивно-пластической операции с использованием реваскуляризированного лоскута	443	реконструктивно-пластическая операция с использованием реваскуляризированного лоскута	19.00.40.001	40	108 171,0	108 171,0
1.12.444	Законченный случай с проведением реконструктивной операции при небно-глоточной недостаточности (VELOФАРИНГОПЛАСТИКА, комбинированная повторная урановелофарингопластика, сфинктерная фарингопластика)	444	реконструктивная операция при небно-глоточной недостаточности (VELOФАРИНГОПЛАСТИКА, комбинированная повторная урановелофарингопластика, сфинктерная фарингопластика)	19.00.40.001	40	108 171,0	108 171,0
1.12.445	Законченный случай с хирургическим устранением расщелины, в том числе методом контурной пластики с использованием трансплантационных и имплантационных материалов	445	хирургическое устранение расщелины, в том числе методом контурной пластики с использованием трансплантационных и имплантационных материалов	19.00.40.001	40	108 171,0	108 171,0
1.12.446	Законченный случай с пластикой с использованием тканей из прилегающих к ушной раковине участков	446	пластика с использованием тканей из прилегающих к ушной раковине участков	19.00.40.002	40	108 171,0	108 171,0



Код мед.услуг и	Наименование медицинской услуги	Номер метода ВМП	Наименование метода ВМП	Код вида ВМП	Номер группы ВМП	Тариф, взрослые (руб.)	Тариф, дети (руб.)
1.12.447	Законченный случай с пластическим устранением микростомы	447	пластическое устранение микростомы	19.00.40.002	40	108 171,0	108 171,0
1.12.448	Законченный случай с пластическим устранением макростомы	448	пластическое устранение макростомы	19.00.40.002	40	108 171,0	108 171,0
1.12.449	Законченный случай с проведением удаления новообразования (D11.0)	449	удаление новообразования	19.00.40.003	40	108 171,0	108 171,0
1.12.450	Законченный случай с проведением удаления новообразования (D11.9)	450	удаление новообразования	19.00.40.003	40	108 171,0	108 171,0
	<b>ЭНДОКРИНОЛОГИЯ</b>						
1.12.529	Законченный случай с проведением комплексного лечения, включая персонализированную терапию сахарного диабета на основе молекулярно-генетических, иммунологических, гормональных и биохимических методов диагностики	529	комплексное лечение, включая персонализированную терапию сахарного диабета на основе молекулярно-генетических, иммунологических, гормональных и биохимических методов диагностики	20.00.41.001	41	166 495,0	166 495,0
1.12.530	комплексное лечение, включая установку средств суточного мониторинга гликемии с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена с системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа)	530	комплексное лечение, включая установку средств суточного мониторинга гликемии с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена с системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа)	20.00.41.001	41	166 495,0	166 495,0
1.12.519	Законченный случай хирургического лечения с последующим иммуногистохимическим исследованием ткани удаленной опухоли	519	хирургическое лечение с последующим иммуногистохимическим исследованием ткани удаленной опухоли	20.00.42.002	42	89 761,0	89 761,0
1.12.520	Законченный случай хирургического лечения гиперкортицизма с проведением двухсторонней адреналэктомии, применением аналогов соматостатина пролонгированного действия, блокаторов стероидогенеза	520	хирургическое лечение гиперкортицизма с проведением двухсторонней адреналэктомии, применением аналогов соматостатина пролонгированного действия, блокаторов стероидогенеза	20.00.42.002	42	89 761,0	89 761,0

6. В Приложении 10 "Перечень клинико-статистических групп заболеваний в условиях дневного стационара с указанием коэффициентов относительной затратоёмкости и управленческих" Тарифного соглашения

строки

№ КСГ МЗ РФ	Название КСГ	КЗ взрослые	КЗ дети	Купр	КСГ не зависит от длительности	КСГ не зависит от Кур	действует с	действует по
1	2	3	4	5	6	7	8	9
50	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	7,77		0,90		+	01.01.2017	31.12.2017
51	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	6,30		0,90		+	01.01.2017	31.12.2017
52	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3,73		0,90		+	01.01.2017	31.12.2017
53	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	5,10		0,90		+	01.01.2017	31.12.2017
54	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	14,41	14,41	0,90		+	01.01.2017	31.12.2017
74	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети		0,98	1,10	+		01.01.2017	31.12.2017

заменить строками

№ КСГ МЗ РФ	Название КСГ	КЗ взрослые	КЗ дети	Купр	КСГ не зависит от длительности	КСГ не зависит от Кур	действует с	действует по
-------------	--------------	-------------	---------	------	--------------------------------	-----------------------	-------------	--------------

50	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	7,77		0,90		+	01.01.2017	31.01.2017
51	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	6,30		0,90		+	01.01.2017	31.01.2017
52	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3,73		0,90		+	01.01.2017	31.01.2017
53	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	5,10		0,90		+	01.01.2017	31.01.2017
54	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	14,41	14,41	0,90		+	01.01.2017	31.01.2017
74	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети		0,98	1,10		+	01.01.2017	31.01.2017

''

## 7. В Приложении 11 Тарифного соглашения

строки:

"

Код КСГ	Название тарифа КСГ	Тариф взрослый (руб.)	Тариф детский (руб.)	действует с	действует по
1	2	3	4	5	6
20100050	Законченный случай лечения при проведении лекарственной терапии при остром лейкозе, взрослые	56978,3	0,0	01.01.2017	31.12.2017
20200050	Случай лечения при проведении лекарственной терапии при остром лейкозе, взрослые (короткий случай)	17093,5	0,0	01.01.2017	31.12.2017
20100051	Законченный случай лечения при проведении лекарственной терапии при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	46198,6	0,0	01.01.2017	31.12.2017
20200051	Случай лечения при проведении лекарственной терапии при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые (короткий случай)	13859,6	0,0	01.01.2017	31.12.2017
20100052	Законченный случай лечения при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	27352,5	0,0	01.01.2017	31.12.2017
20200052	Случай лечения при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе (короткий случай)	8205,8	0,0	01.01.2017	31.12.2017
20100053	Законченный случай лечения при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	37398,9	0,0	01.01.2017	31.12.2017
20200053	Случай лечения при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) (короткий случай)	11219,7	0,0	01.01.2017	31.12.2017

20100054	Законченный случай лечения при проведении лекарственной терапии злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	105670,1	105670,1	01.01.2017	31.12.2017
20200054	Случай лечения при проведении лекарственной терапии злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (короткий случай)	31701,0	31701,0	01.01.2017	31.12.2017
20000074	Законченный случай лечения при болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденных аномалиях лица и шеи, дети	0,0	8783,4	01.01.2017	31.12.2017

"

заменить  
строкам  
и:

"

Код КСГ	Название тарифа КСГ	Тариф взрослый (руб.)	Тариф детский (руб.)	действует с	действует по
1	2	3	4	5	6
20100050	Законченный случай лечения при проведении лекарственной терапии при остром лейкозе, взрослые	56978,3	0,0	01.01.2017	31.01.2017
20200050	Случай лечения при проведении лекарственной терапии при остром лейкозе, взрослые (короткий случай)	17093,5	0,0	01.01.2017	31.01.2017
20100051	Законченный случай лечения при проведении лекарственной терапии при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	46198,6	0,0	01.01.2017	31.01.2017
20200051	Случай лечения при проведении лекарственной терапии при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые (короткий случай)	13859,6	0,0	01.01.2017	31.01.2017
20100052	Законченный случай лечения при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	27352,5	0,0	01.01.2017	31.01.2017
20200052	Случай лечения при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе (короткий случай)	8205,8	0,0	01.01.2017	31.01.2017

20100053	Законченный случай лечения при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	37398,9	0,0	01.01.2017	31.01.2017
20200053	Случай лечения при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) (короткий случай)	11219,7	0,0	01.01.2017	31.01.2017
20100054	Законченный случай лечения при проведении лекарственной терапии злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	105670,1	105670,1	01.01.2017	31.01.2017
20200054	Случай лечения при проведении лекарственной терапии злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (короткий случай)	31701,0	31701,0	01.01.2017	31.01.2017
20000074	Законченный случай лечения при болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденных аномалиях лица и шеи, дети	0,0	8783,4	01.01.2017	31.01.2017

8. Тарифное соглашение дополнить новым приложением следующего содержания:

«Приложение 13  
к Тарифному соглашению  
в сфере ОМС Волгоградской области  
от 30.12.2016г.

Оплата медицинской помощи, формирование счетов  
и реестров счетов

Раздел I. Оплата медицинской помощи в сфере обязательного  
медицинского страхования Волгоградской области

1. Амбулаторная помощь

Оплата амбулаторной медицинской помощи производится по тарифам обращений и посещений к врачам и фельдшерам (акушеркам), за лечебные и диагностические услуги, по подушевому нормативу на прикрепленных лиц, застрахованных в Волгоградской области, в рамках объемов амбулаторной медицинской помощи, утвержденных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Волгоградской области.

1.1. Оплата амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, застрахованных в Волгоградской области, с учетом показателей результативности деятельности МО, в том числе с включением расходов за медицинскую помощь, оказываемую прикрепившимся лицам в иных МО.

1.1.1. Общие положения

Способ оплаты амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, застрахованных в Волгоградской области, определен для МО, имеющих прикрепившееся население, перечень которых приведен в приложении 1 к настоящему Тарифному соглашению.

Оплата амбулаторной медицинской помощи, оказанной МО, имеющими прикрепившееся население, лицам, застрахованным в Волгоградской области, а также оказанной лицам, застрахованным за пределами Волгоградской области, производится:

по тарифам врачебных посещений (с профилактической целью и иной целью, при оказании неотложной помощи),

по тарифам посещений фельдшера (акушерки), ведущего самостоятельный прием (с профилактической целью и иной целью, при оказании неотложной помощи),

по тарифам обращений в связи с заболеваниями к врачам (фельдшерам, акушеркам),

по тарифам за законченный случай проведения диспансеризации определенных групп населения (при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения оплате за законченный случай подлежит первый этап в случае выполнения не менее 85% от объема диспансеризации, при этом осмотры врачами специалистами и исследования выполненные ранее вне рамок диспансеризации и отказы гражданина от прохождения отдельных осмотров должны составлять не более 15%).,

по тарифам за законченный случай профилактического медицинского осмотра взрослого населения,

по тарифам за законченный случай профилактического, периодического и предварительного медицинского осмотра несовершеннолетних (состоящего из первого этапа),

по тарифам за законченный случай диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (состоящего из первого этапа),

по тарифам посещений центра здоровья,

по тарифам лечебно-диагностических услуг (компьютерная томография, магнитно-

резонансная томография, стоматология).

по тарифам лечебно-диагностических услуг (при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в случае если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации). Первый этап диспансеризации считается завершенным, но при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования) по тарифам медицинских услуг. Таким образом, тариф завершенного случая диспансеризации складывается из определенной Тарифным соглашением стоимости фактически выполненных лечебно-диагностических процедур,

по тарифам лечебно-диагностических услуг профилактического и предварительного медицинского осмотра несовершеннолетних, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (состоящих из двух этапов).

Оплата за амбулаторную медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам по месту прикрепления, осуществляется страховыми медицинскими организациями за выполненное посещение, обращение или услугу, стоимость которых включает прием специалиста, врачебную манипуляцию и назначенные им обследования. Оплата за диагностические исследования (за исключением компьютерной и магнитно-резонансной томографии, услуг централизованных клинических лабораторий (клинико-диагностической, цитологической)) осуществляемые по направлению МО в другие МО, производится в виде взаиморасчетов между этими МО без выставления счетов в страховые медицинские организации.

Подушевой норматив финансирования включает в себя финансовые средства, обеспечивающие собственную деятельность амбулаторной службы МО, в том числе прием участковых врачей, врачей общей практики, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала, параклинические услуги за исключением услуг централизованных клинических лабораторий (клинико-диагностической, цитологической, пренатального скрининга дородовой диагностики).

Кроме того, подушевой норматив финансирования включает в себя финансовые средства на оплату амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной прикрепившимся застрахованным лицам в иных МО, т.е. не по месту прикрепления.

Оплата за первичную специализированную медико-санитарную помощь, оказанную врачами-специалистами на амбулаторно-поликлиническом этапе застрахованным лицам вне места прикрепления, осуществляется страховыми медицинскими организациями за выполненное посещение, обращение или услугу по действующим тарифам.

Оплата за первичную медико-санитарную помощь, оказанную врачами участковыми терапевтами, участковыми педиатрами, врачами общей практики не прикрепившемуся к данной медицинской организации населению осуществляется страховыми медицинскими организациями только при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях по тарифам за выполненные посещения в неотложной форме. При необходимости повторные посещения выполняются к терапевтам и педиатрами не участковым и оплачиваются по тарифам за разовое посещение по поводу заболевания. Выполненные не прикрепившемуся к данной медицинской организации населению посещения с целью проведения профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, с целью динамического наблюдения за состоянием развития ребенка, оплачиваются страховыми медицинскими организациями по тарифам за выполненное посещение с профилактической целью к врачу терапевту и педиатру не участковым. Проведение диспансеризации не прикрепившемуся к данной медицинской организации населению не подлежит оплате.

При расчете объемов финансирования МО по подушевому нормативу финансирования на прикрепленное население расчеты с другими МО за амбулаторную медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в этих МО (т.е. не по месту прикрепления), учитываются централизованно. При этом не учитываются расходы на оплату счетов за:



- диспансеризацию и профилактические осмотры определенных групп населения;
- стоматологическую помощь;
- дерматологическую помощь;
- акушерско-гинекологическую помощь;
- травматологическую помощь;
- консультативную помощь;
- услуги компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;
- услуги центров здоровья;
- оказание медицинской помощи в неотложной форме в приемном покое стационара пациентам, не нуждающимся в госпитализации;
- медицинскую реабилитацию;
- медицинскую помощь по профилю «колопроктология»;
- онкологическую помощь;
- медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»;
- услуги централизованных клинических лабораторий (клинико-диагностической, цитологической).

Определение ежемесячного объема финансирования конкретной медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь и имеющей прикрепившееся население, производится ТФОМС на основании централизованного учета стоимости всей амбулаторной медицинской помощи, оказанной прикрепившимся к МО застрахованным лицам, в том числе оказанной не по месту прикрепления. При централизованном расчете учитываются численность прикрепившихся застрахованных лиц на основе акта сверки численности по договору на оказание и оплату медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи на прикрепившееся застрахованное население (тарифы).

Информация о ежемесячных объемах финансирования направляется ТФОМС в медицинские организации, имеющие прикрепившееся застрахованное население.

Расчеты за амбулаторную медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам другими МО не по месту прикрепления, за посещения, обращения и услуги учитываются в рамках централизованного расчета, за исключением расходов за услуги и диагностические исследования, входящие в стандарт оказания медицинской помощи, осуществляемые между МО по договорам, и оплачиваемые в рамках взаиморасчетов между МО.

1.1.2. Расчет среднего размера финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области в расчете на одно застрахованное лицо.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области в расчете на одно застрахованное лицо (ФО АМБ<sub>ср</sub>) определяется по формуле:

$$\text{ФО АМБ}_{\text{ср}} = (S_{\text{АМБ}} - S_{\text{НСЗ}}) / Ч_{\text{ЗЛ}}, \text{ где:}$$

$S_{\text{АМБ}}$  - сумма средств ОМС для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, утвержденная территориальной программой ОМС на соответствующий финансовый год (в случае поступления в бюджет ТФОМС дополнительных средств, не учтенных в территориальной программе ОМС, сумма средств ОМС для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, может быть увеличена до внесения соответствующих изменений в параметры территориальной программы ОМС на основании распоряжения директора ТФОМС);

$S_{\text{НСЗ}}$  - сумма средств ОМС, направляемая на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС в соответствующем финансовом году. Определяется исходя из суммы средств необходимых для оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования и для других целей использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС;

$Ч_{ЗЛ}$  - численность застрахованных в Волгоградской области лиц (определяется на основании регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц и соответствует численности застрахованных лиц, учитываемой при расчете территориальной программы ОМС на соответствующий финансовый год по состоянию на первое апреля предшествующего года).

1.1.3. Расчет среднего подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц на соответствующий финансовый год

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на соответствующий финансовый год (ПН АМБ<sub>БАЗ</sub>) определяется по формуле:

$$\text{ПН АМБ}_{\text{БАЗ}} = (\text{ФО АМБ}_{\text{СР}} \times Ч_{\text{ЗЛ}} - S_{\text{ДИСП}} - S_{\text{СТОМАТ}} - S_{\text{ДЕРМ}} - S_{\text{ГИН}} - S_{\text{ТР}} - S_{\text{КОНС}} - S_{\text{ТОМ}} - S_{\text{ЦЗ}} - S_{\text{ППОК}} - S_{\text{РЕАБ}} - S_{\text{К}} - S_{\text{ОНКО}} - S_{\text{ССХ}} - S_{\text{ЦДЛ}}) / Ч_{\text{ЗЛ}}, \text{ где:}$$

$S_{\text{ДИСП}}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за все виды диспансеризации и профилактические осмотры отдельных категорий граждан, включенные в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год;

$S_{\text{СТОМАТ}}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за стоматологическую помощь, включенную в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год;

$S_{\text{ДЕРМ}}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за дерматологическую помощь, включенную в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год;

$S_{\text{ГИН}}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за акушерско-гинекологическую помощь, включенную в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год;

$S_{\text{ТР}}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за травматологическую помощь, включенную в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год;

$S_{\text{КОНС}}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за консультативную помощь, включенную в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год;

$S_{\text{ТОМ}}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за услуги компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, включенные в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год;

$S_{\text{ЦЗ}}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за услуги центров здоровья, включенные в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год;

$S_{\text{ППОК}}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за медицинскую помощь в неотложной форме, оказанную в приёмном покое стационара пациентам, не нуждающимся в госпитализации;

$S_{\text{РЕАБ}}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за медицинскую реабилитацию, включенную в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год;

$S_K$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за колопроктологию, включенную в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год;

$S_{онко}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за онкологическую помощь, включенную в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год;

$S_{ССХ}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за сердечно-сосудистую хирургию, включенную в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год;

$S_{ЦДЛ}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за услуги централизованной диагностической лаборатории, включенные в территориальную программу ОМС на соответствующий финансовый год.

Суммы средств ОМС, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Волгоградской области лицам за все виды диспансеризации и профилактические осмотры отдельных категорий граждан, стоматологическую помощь, дерматологическую помощь, акушерско-гинекологическую помощь, травматологическую помощь, консультативную помощь, услуги компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, услуги центров здоровья; медицинскую помощь в неотложной форме, оказанную в приёмном покое стационара пациентам, не нуждающимся в госпитализации, медицинскую реабилитацию, колопроктологию, онкологическую помощь, сердечно-сосудистую хирургию, услуги централизованных клинических лабораторий на соответствующий финансовый год утверждаются Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Волгоградской области.

1.1.4. Расчет дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

1.1.4.1. Дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для однородных групп медицинских организаций определяется ТФОМС в рамках централизованного расчета по формуле:

$$ДПН_n = ПН_{АМБ_{БАЗ}} \times СКД_{инт_n}, \text{ где:}$$

$ДПН_n$  - дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на прикрепившееся застрахованное население для  $n$ -й группы медицинских организаций;

$СКД_{инт_n}$  - средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для  $n$ -й группы медицинских организаций.

1.1.4.2. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива ( $КД_{инт}$ ) определяется для каждой медицинской организации по формуле:

$$КД_{инт} = КД_{ПВ} \times КД_{СИ} \times КД_{ЗП}, \text{ где:}$$

$КД_{ПВ}$  - половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

$КД_{СИ}$  - коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций;

$КД_{ЗП}$  - коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения Волгоградской области.

Объединение медицинских организаций в однородные группы осуществляется исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива.

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой n-й группы медицинских организаций ( $СКД_{инт_n}$ ).

Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива может пересматриваться один раз в квартал в связи с реорганизацией медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и финансируемых по подушевому нормативу. До утверждения скорректированных интегрированных коэффициентов дифференциации подушевого норматива по реорганизованной медицинской организации используются установленный ранее интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива. При коррекции учитывается сумма средств направленных на финансовое обеспечение до момента реорганизации медицинских организаций, а также показатели финансового обеспечения на соответствующий финансовый год по указанным медицинским организациям в соответствии с утвержденными планами финансово-хозяйственной деятельности.

#### 1.1.4.3. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива.

Среднеобластные коэффициенты половозрастных затрат определяются по каждой половозрастной группе лиц на основании данных о фактической стоимости амбулаторной медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период – предшествующий год, и численности застрахованных лиц за данный период.

Для этого все лица, застрахованные в Волгоградской области в расчетном периоде, распределяются на следующие десять половозрастных групп:

Номер группы	Наименование группы
1	ноль - один год мужчины
2	ноль – один год женщины
3	один - четыре года мужчины
4	один - четыре года женщины
5	пять - семнадцать лет мужчины
6	пять - семнадцать лет женщины
7	восемнадцать - пятьдесят девять лет мужчины
8	восемнадцать - пятьдесят четыре года женщины
9	шестьдесят лет и старше мужчины
10	пятьдесят пять лет и старше женщины

Численность каждой группы застрахованных лиц определяется на основании сведений регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

Затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по каждой половозрастной группе, определяются на основании данных реестров счетов по амбулаторной помощи за расчетный период.

Для этого определяется норматив затрат на одно застрахованное лицо (Р) в Волгоградской области (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z / M / Ч, \text{ где:}$$

З - затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период;

М - количество месяцев в расчетном периоде;

Ч - численность застрахованных лиц на территории Волгоградской области.

Определяются нормативы затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в j-ю половозрастную группу ( $P_j$ ), по формуле:

$$P_j = Z_j / M / Ч_j, \text{ где:}$$

$Z_j$  - затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j-ю половозрастную группу за расчетный период;

М - количество месяцев в расчетном периоде;

$Ч_j$  - численность застрахованных лиц Волгоградской области, попадающих в j-ю половозрастную группу.

Рассчитываются среднеобластные коэффициенты половозрастных затрат  $К_{пвз_j}$  для каждой половозрастной группы по формуле:

$$К_{пвз_j} = P_j / P$$

Среднеобластные коэффициенты половозрастных затрат утверждаются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области.

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для соответствующей медицинской организации ( $КД_{пвмо}$ ) рассчитывается по формуле:

$$КД_{пвмо} = (К_{пвз_1} \times Ч_{зл_1} + К_{пвз_2} \times Ч_{зл_2} + \dots + К_{пвз_j} \times Ч_{зл_j}) / Ч_{зл_{гр}}, \text{ где:}$$

$К_{пвз_1}, К_{пвз_2}, \dots, К_{пвз_j}$  - среднеобластные коэффициенты половозрастных затрат по каждой половозрастной группы в соответствии с прикрепившимися к медицинской организации застрахованными лицами;

$Ч_{зл_1}, Ч_{зл_2}, \dots, Ч_{зл_j}$  - численность прикрепившихся к медицинской организации застрахованных лиц по соответствующим половозрастным группам;

$Ч_{зл_{гр}}$  - общая численность застрахованных лиц, прикрепившихся к данной медицинской организации.

1.1.4.4. Определение коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций.

Коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций ( $КД_{си}$ ) рассчитывается как отношение суммы фактической потребности медицинской организации в расходах на коммунальные услуги и налоговые платежи в части амбулаторной медицинской помощи к численности застрахованных лиц, прикрепленных к данной медицинской организации, деленное на показатель расходов на содержание имущества на одно застрахованное лицо.

Показатель расходов на содержание имущества на одно застрахованное лицо определяется как отношение общей суммы расходов на коммунальные услуги и налоговые платежи в части амбулаторной медицинской помощи по всем медицинским организациям, финансирование которых осуществляется по дифференцированным подушевым нормативам, к общей численности застрахованных прикрепленных лиц.

При расчете  $КД_{си}$  используется численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям на начало расчетного периода.

1.1.4.5. Определение коэффициента дифференциации, учитывающего достижение

целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения Волгоградской области.

Коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения Волгоградской области (КД<sub>ЗП</sub>) используется для увеличения финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, и сохранения достигнутого уровня заработной платы медицинского персонала.

КД<sub>ЗП</sub> рассчитывается как отношение суммы средней заработной платы в медицинской организации по врачебному, среднему и младшему медицинскому персоналу к размеру средней заработной платы по указанным категориям по всем медицинским организациям Волгоградской области.

При показателе дифференциации заработной платы ниже среднеобластного показателя, принимаемого за 1, учитывается необходимость увеличения в медицинской организации расходов на оплату труда.

При расчете КД<sub>ЗП</sub> используются данные о численности и размере фонда оплаты труда медицинского персонала согласно отчету о среднемесечной начисленной заработной плате работников медицинских организаций, подготовленному в соответствии с приказом Федерального фонда ОМС от 26.03.2013 № 65.

1.1.5. В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = (ПН_{АМБ_{БАЗ}} \times Ч_{ЗЛ}) / \sum (ДПН_n \times Ч_{ЗЛ_{ПР}}), \text{ где:}$$

$\sum (ДПН_n \times Ч_{ЗЛ_{ПР}})$  – общий размер финансового обеспечения медицинских организаций по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях;

$Ч_{ЗЛ_{ПР}}$  - общая численность застрахованных лиц, прикрепившихся к данной медицинской организации.

1.1.6. Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для n-й группы медицинских организаций на соответствующий финансовый год (ФДПН<sub>n</sub>) определяется по формуле:

$$ФДПН_n = ДПН_n \times ПК, \text{ где:}$$

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для n-й группы медицинских организаций на соответствующий финансовый год округляется до первого знака после запятой в соответствии с действующим порядком округления.

1.1.7. Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу

учитывается доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности.

1.1.7.1. Размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу ( $ОС_{ПНi}$ ) на  $i$ -й расчетный месяц определяется по формуле:

$$ОС_{ПНi} = ФДПН_{ni} \times ЧЗЛ_{ПРi}, \text{ где:}$$

$ФДПН_{ni}$  - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для  $n$ -й группы медицинских организаций на  $i$ -й расчетный месяц (определяется как  $1/12$  фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для  $n$ -й группы медицинских организаций на соответствующий финансовый год ( $ФДПН_n$ ));

$ЧЗЛ_{ПРi}$  - общая численность застрахованных лиц, прикрепившихся к данной медицинской организации на  $i$ -й расчетный месяц (определяется на основе акта сверки численности на начало  $i$ -го расчетного месяца текущего финансового года по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС).

1.1.7.2. Расчет финансового результата для медицинской организации, имеющей прикрепившееся население

По результатам работы за месяц ТФОМС в рамках централизованного расчета определяет финансовый результат деятельности МО, имеющей прикрепившееся население.

Финансовый результат определяется в целом по МО с учетом информации по всем страховым медицинским организациям, действующим в сфере ОМС Волгоградской области, и рассчитывается как сальдо между размером финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу на  $i$ -й расчетный месяц, и фактическими расходами на медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам по каждой страховой медицинской организации на  $i$ -й расчетный месяц по формуле:

$$ФР_{МОi} = ОС_{ПНi} - С_{ПЗЛi}, \text{ где:}$$

$ФР_{МОi}$  - финансовый результат МО, имеющей прикрепившееся население, за  $i$ -й расчетный месяц;

$С_{ПЗЛi}$  - стоимость медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам, за  $i$ -й расчетный месяц, (определяется на основании данных реестров счетов за  $i$ -й расчетный месяц без счетов за диспансеризацию и профилактические осмотры определенных групп населения, стоматологическую помощь, дерматологическую помощь, гинекологическую помощь, травматологическую помощь, консультативную помощь, услуги компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, услуги центров здоровья; медицинскую помощь в неотложной форме, оказанную в приёмном покое стационара пациентам, не нуждающимся в госпитализации; медицинскую реабилитацию, колопроктологию, онкологическую помощь, сердечно-сосудистую хирургию, услуги централизованной диагностической лаборатории).

В случае возникновения дополнительных расходов на оказание медицинской помощи, превышающих размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу ( $ОС_{ПНi}$ ) на  $i$ -й расчетный месяц, формируется отрицательный финансовый результат.

Отрицательный финансовый результат МО переносится на последующие расчетные месяцы в пределах финансового года и учитывается при последующем финансировании по подушевым нормативам, т.е. путем суммирования с финансовым результатом последующих месяцев по названной организации (в пределах финансового года). При этом на рассмотрение Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Волгоградской области могут быть вынесены вопросы об изменении объемов медицинской помощи или тарифов.

1.1.7.3. Расчет итогового дохода для медицинской организации, имеющей прикрепившееся население

Положительный финансовый результат за  $i$ -й расчетный месяц для финансирования медицинской организации, имеющей прикрепившееся население с учетом показателя результативности деятельности медицинской организации  $ПР_i$  за месяц, предшествующий расчетному месяцу (определяется на основании Методики оценки результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное население), образует итоговый доход за  $i$ -й расчетный месяц, который рассчитывается по формуле:

$$ИД_{MOi} = ФР_{MOi} \times ПР_{i-1}$$

Методика оценки результативности деятельности МО, финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное население, приведена в приложении к настоящему Положению.

Итоговый доход для МО выплачивается страховыми медицинскими организациями, действующими в сфере ОМС Волгоградской области.

1.2. Оплата амбулаторной медицинской помощи, оказанной МО, не имеющими прикрепившегося населения, а также оказанной лицам, застрахованным за пределами Волгоградской области.

Оплата амбулаторной медицинской помощи, оказанной МО, не имеющими прикрепившегося населения, а также оказанной лицам, застрахованным за пределами Волгоградской области, производится:

- по тарифам врачебных посещений (с профилактической целью, с иной целью, при оказании неотложной помощи),

- по тарифам посещений фельдшера (акушерки), ведущего самостоятельный прием (с профилактической целью, с иной целью, при оказании неотложной помощи),

- по тарифам обращений в связи с заболеваниями к врачам (фельдшерам, акушеркам), в том числе при проведении диспансерного наблюдения в течение месяца пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями или высоким риском их развития,

- по тарифам посещений центра здоровья,

- по тарифам лечебно-диагностических услуг (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография),

- по тарифам диагностических услуг централизованных диагностических лабораторий (клинико-диагностической, цитологической, пренатального скрининга дородовой диагностики).

## 2. Стационарная помощь

2.1. Оплата медицинской помощи, предоставляемой в условиях стационаров МО или их соответствующими структурными подразделениями, включая медицинскую реабилитацию, производится по тарифам законченных случаев госпитализации, входящих в клинико-статистическую группу.

Количество фактически оказанных пациенту койко-дней рассчитывается как разность между датой окончания лечения и датой начала лечения. При совпадении даты поступления с датой выписки количество дней считается за 1.

Оплате по тарифу законченного случая госпитализации подлежат все случаи стационарного лечения при оказании специализированной медицинской помощи в рамках утвержденных объемов медицинской помощи. Для ряда случаев специализированного стационарного лечения длительностью 1 - 3 койко-дня (для случаев медицинской реабилитации 1 - 6 койко-дней) предусмотрена оплата по тарифам, составляющим 30% от полного тарифа. Исключением из таких случаев являются случаи, при которых пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая госпитализации к конкретной КСГ. Оплата по таким случаям производится в размере 100% от полного тарифа. По случаям, относящимся к КСГ, на оплату по которым не влияет длительность пребывания, в том



числе сверхкоротким (указаны в Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, в условиях стационара, дневного стационара и стационара на дому на территории Волгоградской области с 01.01.2017 (далее - Инструкция на 2017 год), оплата происходит по полному тарифу. По ряду КСГ (указаны в Инструкции на 2017 год) оплата производится без влияния коэффициента уровня стационара.

При оплате случаев оказания специализированной стационарной медицинской помощи к тарифу законченного случая госпитализации по КСГ для конкретной медицинской организации применяются коэффициенты сложности лечения пациентов (далее - КСЛП):

1. Применяется для всех случаев специализированного стационарного лечения детей в возрасте до 1 года (кроме КСГ №№105 – 111). Размер коэффициента 1,1.
2. Применяется для всех случаев специализированного стационарного лечения детей в возрасте от 1 года до 4 лет. Размер коэффициента 1,1.
3. Применяется для всех случаев специализированного стационарного лечения пациентов в возрасте 75 лет и старше. Размер коэффициента 1,1.

Возраст пациента определяется на момент поступления на стационарное лечение.

КСЛП к тарифам заместительной почечной терапии и к тарифам высокотехнологичной медицинской помощи не применяются.

2.2. Оплата медицинской помощи, оказанной новорожденному ребенку до момента государственной регистрации рождения, осуществляется по полису матери (законного представителя), так как ОМС детей со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы мать ребенка или его другой законный представитель.

2.3. Все консультации специалистов, оказанные пациентам в стационаре, отдельно не оплачиваются, так как расходы на них уже учтены в тарифах законченных случаев госпитализации, входящих в клинико-статистическую группу.

2.4. Расходы на медицинскую помощь, оказываемую в реанимационных отделениях медицинских организаций (палатах интенсивной терапии), входят в общий объем предоставляемой медицинской помощи, которая компенсируется по тарифу законченного случая госпитализации, входящего в КСГ.

2.5. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи по видам, на которые Правительством РФ установлен норматив финансового обеспечения на единицу объема медицинской помощи, производится по тарифам законченных случаев лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в разрезе методов ВМП.

### 3. Медицинская помощь, предоставляемая в условиях дневных стационаров

3.1. Оплата медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, включая медицинскую реабилитацию, производится по тарифам законченных случаев госпитализации, входящих в клинико-статистическую группу.

3.2. Количество пациенто-дней в дневных стационарах определяется числом фактических дней пребывания в дневном стационаре, при этом дни поступления и выписки считаются за 2 дня. При совпадении даты поступления с датой выписки количество дней считается за 1.

Оплате по тарифу законченного случая лечения подлежат все случаи госпитализации при оказании медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров при стационарной медицинской организации, в условиях дневных стационаров при амбулаторно-поликлинической медицинской организации и стационаров на дому независимо от длительности лечения и причин выбытия из дневного стационара в рамках утвержденных объемов стационарзамещающей медицинской помощи. Для случаев лечения в условиях дневного стационара с длительностью от 1 до 3 дней (для случаев медицинской реабилитации 1 - 6 дней, для случаев специального лечения вирусных гепатитов по КСГ с №№ 21 - 25 по МЗ РФ 1 - 20 дней) предусмотрена оплата по тарифам, составляющим 30% от полного тарифа. Исключением из таких случаев являются случаи, при которых пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая госпитализации к конкретной КСГ. Оплата по таким случаям производится в размере 100% от полного тарифа. Исключение составляют КСГ, средняя длительность по которым изначально не выше данных параметров (оплата подобных случаев производится независимо от длительности лечения).

Случаи лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), оплачиваются по отдельным подгруппам, дифференцированным по этапам прерывания процедуры.

Оплата проведения хронической заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа производится по отдельно выделенным случаям лечения в течение одного календарного месяца. Оплата отдельных процедур заместительной почечной терапии в условиях дневного стационара застрахованным гражданам, не прикрепленным на постоянной основе к медицинской организации для проведения "хронической" ЗПТ, производится по случаям, включающим одну процедуру в соответствии с методикой проведения ЗПТ в условиях дневного стационара.

3.3. Все консультации специалистов, оказанные пациентам в дневном стационаре, отдельно не оплачиваются, так как расходы на них уже учтены в тарифах законченных случаев госпитализации.

3.4. При лечении у врачей-специалистов (за исключением профиля дневного стационара) пациента, находящегося в дневном стационаре, формируется счет за амбулаторно-поликлиническую помощь, в котором даты оказания помощи могут пересекаться с дневным стационаром.

#### 4. Скорая медицинская помощь

4.1. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) (далее - скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации), производится по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи. Оплата за вызов скорой медицинской помощи используется для медицинской помощи, оказанной лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного обслуживаемого населения.

4.2. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, осуществляется на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенного между МО, включенной в реестр МО, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС Волгоградской области, которой решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Волгоградской области установлен объем предоставления медицинской помощи, и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы ОМС Волгоградской области, в установленном порядке.

4.3. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, по подушевому нормативу на обслуживаемых застрахованных в Волгоградской области лиц.

4.3.1. Объем средств ОМС для оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, определяется исходя из норматива объема оказания медицинской помощи вне МО в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансовых затрат на единицу объема, установленных Территориальной программой ОМС на соответствующий год.

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи включает в себя финансовые средства, обеспечивающие собственную деятельность службы скорой медицинской помощи с учетом оплаты необходимых для функционирования услуг сторонних организаций.

Объем средств ОМС для финансирования станции скорой медицинской помощи и отделения скорой медицинской помощи, входящего в состав МО, на месяц рассчитывается Государственным учреждением "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" по каждой МО, оказывающей скорую медицинскую помощь и имеющей обслуживаемое застрахованное население в соответствии с закрепленной территорией.

При проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (за исключением медико-экономического контроля) для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, имеющей обслуживаемое население, лицам, застрахованным на территории Волгоградской области, за стоимость случая оказания медицинской помощи принимается средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2017 год,

утвержденный постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 г. № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», равный 1819,5 рублей.

При проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, не имеющей прикреплённого обслуживаемого населения, а также для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации лицам, застрахованным за пределами территории Волгоградской области, за стоимость случая оказания медицинской помощи принимается стоимость случая, представленная в счетах на оплату.

Для осуществления персонифицированного учета оказанной скорой медицинской помощи МО, оказывающие скорую медицинскую помощь, выставляют реестры счетов за оказанную скорую медицинскую помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) в страховые медицинские организации за отчетный месяц, в сроки, определенные договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

4.3.2. Расчет среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области, на одно застрахованное лицо.

Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области на одно застрахованное лицо (ФО СМП<sub>СР</sub>) определяется по формуле:

$$\text{ФО СМП}_{\text{СР}} = (S_{\text{СМП}} - S_{\text{НСЗ}}) / Ч_{\text{ЗЛ}}, \text{ где:}$$

$S_{\text{СМП}}$  - сумма средств ОМС для финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, утвержденная территориальной программой ОМС на соответствующий финансовый год (в случае поступления в бюджет ТФОМС дополнительных средств, не учтенных в территориальной программе ОМС, сумма средств ОМС для финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, может быть увеличена до внесения соответствующих изменений в параметры территориальной программы ОМС на основании распоряжения директора ТФОМС);

$S_{\text{НСЗ}}$  - сумма средств ОМС, направляемая на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС в соответствующем финансовом году. Определяется исходя из суммы средств необходимых для оплаты скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования и для других целей использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС;

$Ч_{\text{ЗЛ}}$  - численность застрахованных в Волгоградской области лиц (определяется на основании регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц и соответствует численности застрахованных лиц, учитываемой при расчете территориальной программы ОМС на соответствующий финансовый год по состоянию на первое апреля предшествующего года).

4.3.3. Расчет среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на соответствующий финансовый год

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на соответствующий финансовый год (ПН СМП<sub>БАЗ</sub>) определяется по формуле:

$$\text{ПН СМП}_{\text{БАЗ}} = (\text{ФО СМП}_{\text{СР}} \times Ч_{\text{ЗЛ}} - S_{\text{ВЫЗ}}) / Ч_{\text{ЗЛ}}, \text{ где:}$$

$S_{\text{ВЫЗ}}$  - сумма средств ОМС, направляемых на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, за вызов скорой медицинской помощи застрахованным в Волгоградской области лицам (в том числе в случае проведения тромболизиса),

на соответствующий финансовый год.

4.3.4. Расчет дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на соответствующий финансовый год

4.3.4.1. Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп медицинских организаций на соответствующий финансовый год определяется ТФОМС в рамках централизованного расчета по формуле:

$$ДПН_n = ПН СМП_{БАЗ} \times СКД_{ИНТn}, \text{ где:}$$

ДПН<sub>n</sub> - дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для n-й группы медицинских организаций;

СКД<sub>ИНТn</sub> – средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для n-й группы медицинских организаций.

4.3.4.2. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи (КД<sub>ИНТ</sub>) определяется для каждой медицинской организации по формуле:

$$КД_{ИНТ} = КД_{ПВ} \times КД_{СИ}, \text{ где:}$$

КД<sub>ПВ</sub> - половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

КД<sub>СИ</sub> - коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций.

Объединение медицинских организаций в однородные группы осуществляется исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива.

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой n-й группы медицинских организаций (СКД<sub>ИНТn</sub>).

4.3.4.3. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива.

Среднеобластные коэффициенты половозрастных затрат определяются по каждой половозрастной группе лиц на основании данных о фактической стоимости скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период – предшествующий год, и численности застрахованных лиц за данный период.

Для этого все лица, застрахованные в Волгоградской области в расчетном периоде, распределяются на следующие десять половозрастных групп:

Номер группы	Наименование группы
1	ноль - один год мужчины
2	ноль – один год женщины
3	один - четыре года мужчины
4	один - четыре года женщины
5	пять - семнадцать лет мужчины
6	пять - семнадцать лет женщины
7	восемнадцать - пятьдесят девять лет мужчины
8	восемнадцать - пятьдесят четыре года женщины

9	шестьдесят лет и старше мужчины
10	пятьдесят пять лет и старше женщины

Численность каждой группы застрахованных лиц определяется на основании сведений регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

Затраты на оплату скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по каждой половозрастной группе, определяются на основании данных реестров счетов по скорой медицинской помощи за расчетный период (исходя из объемов скорой медицинской помощи) и суммы средств, направленной на оплату скорой медицинской помощи по подушевым нормативам финансирования.

Для этого определяется норматив затрат на одно застрахованное лицо (Р) в Волгоградской области (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z / M / Ч, \text{ где:}$$

Z - затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период;

M - количество месяцев в расчетном периоде;

Ч - численность застрахованных лиц на территории Волгоградской области.

Определяются нормативы затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в j-ю половозрастную группу (P<sub>j</sub>), по формуле:

$$P_j = Z_j / M / Ч_j, \text{ где:}$$

Z<sub>j</sub> - затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j-ю половозрастную группу за расчетный период;

M - количество месяцев в расчетном периоде;

Ч<sub>j</sub> - численность застрахованных лиц Волгоградской области, попадающих в j-ю половозрастную группу.

Рассчитываются среднеобластные коэффициенты половозрастных затрат Кпвз<sub>j</sub> для каждой половозрастной группы по формуле:

$$K_{пвз_j} = P_j / P$$

Среднеобластные коэффициенты половозрастных затрат утверждаются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области.

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для соответствующей медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь (КДпв<sub>МО</sub>), рассчитывается по формуле:

$$K_{Дпв_{МО}} = (K_{пвз_1} \times Ч_{озл_1} + K_{пвз_2} \times Ч_{озл_2} + \dots + K_{пвз_j} \times Ч_{озл_j}) / Ч_{зл_{ОБ}}, \text{ где:}$$

K<sub>пвз<sub>1</sub></sub>, K<sub>пвз<sub>2</sub></sub>, ... K<sub>пвз<sub>j</sub></sub> - среднеобластные коэффициенты половозрастных затрат по каждой половозрастной группе в соответствии с численностью обслуживаемых застрахованных лиц;

Ч<sub>озл<sub>1</sub></sub>, Ч<sub>озл<sub>2</sub></sub>, ... Ч<sub>озл<sub>j</sub></sub> - численность обслуживаемых медицинской организацией застрахованных лиц по соответствующим половозрастным группам;

Ч<sub>зл<sub>ОБ</sub></sub> - общая численность застрахованных лиц, обслуживаемых медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь.

4.3.4.4. Определение коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций.

Коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций (КД<sub>СИ</sub>) используется для увеличения финансового обеспечения скорой медицинской помощи.

Коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций определяется на основании данных статистической формы отчетности Форма № 14-Ф и отражает увеличение расходов на содержание имущества медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, в размере не менее 10 % в сравнении с показателями предыдущего финансового года.

4.3.5. В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = (ПН \text{ СМП}_{\text{БАЗ}} \times Ч_{\text{ЗЛ}}) / \sum (ДПН_n \times Ч_{\text{ЗЛ}_{\text{ОБ}}}), \text{ где:}$$

$\sum (ДПН_n \times Ч_{\text{ЗЛ}_{\text{ОБ}}})$  – общий размер финансового обеспечения медицинских организаций по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи.

4.3.6. Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для n-й группы медицинских организаций на соответствующий финансовый год (ФДПН<sub>n</sub>) определяется по формуле:

$$ФДПН_n = ДПН_n \times ПК, \text{ где:}$$

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для n-й группы медицинских организаций на соответствующий финансовый год округляется до первого знака после запятой в соответствии с действующим порядком округления.

4.3.7. Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, по подушевому нормативу на i-й расчетный месяц (ФО<sub>ПНИ</sub>) рассчитывается по каждой страховой медицинской организации в полных рублях с округлением в сторону уменьшения по формуле:

$$ФО_{\text{ПНИ}} = ФДПН_n / 12 \times Ч_{\text{ЗЛ}_{\text{ОБ}i}}, \text{ где:}$$

$Ч_{\text{ЗЛ}_{\text{ОБ}i}}$  – численность застрахованных лиц на i-й расчетный месяц, обслуживаемых медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации (определяется на основе акта сверки численности на начало i-го расчетного месяца текущего финансового года по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС).

4.3.8. Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, с учетом объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов, на i-й расчетный месяц (ФО<sub>СМПИ</sub>) рассчитывается по формуле:

$$ФО_{\text{СМПИ}} = ФО_{\text{ПНИ}} + ОС_{\text{ВЫЗ}i}, \text{ где:}$$

$ОС_{\text{ВЫЗ}i}$  - объем средств ОМС, направляемый в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, за вызовы скорой медицинской помощи застрахованным в Волгоградской области лицам (в том числе в случае проведения тромболизиса) за i-й расчетный месяц.

4.3.9. Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, по подушевому нормативу выставляют в адрес страховой медицинской

организации счет на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на обслуживаемое застрахованное население за счет средств ОМС Волгоградской области исходя из фактического размера финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, по подушевому нормативу на i-й расчетный месяц, по форме, утвержденной ТФОМС.

Сумма средств ОМС для финансирования станции скорой медицинской помощи и отделения скорой медицинской помощи, входящего в состав МО, за расчетный месяц направляется страховыми медицинскими организациями с учетом ранее направленного аванса и результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи по ОМС.

4.4. Оплата скорой медицинской помощи по тарифам за выполненные вызовы.

4.4.1. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Волгоградской области, осуществляется ТФОМС по тарифу вызова скорой помощи, выполненного врачебной или фельдшерской бригадой.

4.4.2. Оплата скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной помощи, специализированной наркологической, психиатрической помощи), оказанной медицинскими организациями, не имеющими обслуживаемого населения, при применении тромболитической терапии во время оказания скорой медицинской помощи, производится по тарифу вызова, выполненного врачебной или фельдшерской бригадой.

Объем средств ОМС для оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации медицинскими организациями, не имеющими обслуживаемого населения, определяется исходя из объемов и тарифов за выполненные вызовы, утвержденных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области.

## Раздел II. Формирование счетов и реестров счетов для оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области

Настоящие правила формирования счетов и реестров счетов применяются всеми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Волгоградской области.

В соответствии с Классификатором способов оплаты медицинской помощи, разработанным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС), применяются следующие способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Волгоградской области:

- "4" - Лечебно-диагностическая процедура;
- "11" - Дополнительная диспансеризация;
- "12" - Комплексная услуга центра здоровья;
- "24" - Вызов скорой медицинской помощи;
- "29" - За посещение в поликлинике;
- "30" - За обращение (законченный случай) в поликлинике;
- "32" - За законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях;
- "33" - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), в стационарных условиях;
- "41" - За посещение в связи с оказанием неотложной помощи;
- "43" - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), в дневном стационаре.

### 1. Медицинская помощь, предоставляемая в условиях круглосуточных стационаров медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений

При оплате стационарной помощи используется следующий способ оплаты из Классификатора способов оплаты, формируемого ФОМС:

- "32" - За законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи,

оказанной в стационарных условиях;

"33" - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), в стационарных условиях.

## 2. Медицинская помощь, в том числе неотложная, предоставляемая в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями

При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе на дому и в приемных отделениях стационаров пациентам, не нуждающимся в госпитализации, используются следующие способы оплаты из Классификатора способов оплаты, формируемого ФОМС:

"4" - Лечебно-диагностическая процедура;

"11" - Дополнительная диспансеризация;

"12" - Комплексная услуга центра здоровья;

"29" - За посещение в поликлинике;

"30" - За обращение (законченный случай) в поликлинике;

"41" - За посещение в связи с оказанием неотложной помощи.

Способ оплаты "за посещение в связи с оказанием неотложной помощи" применяется при оказании медицинской помощи в приемном отделении стационара в случаях, не требующих госпитализации. При этом единицей объема оказанной медицинской помощи является посещение при оказании неотложной помощи и в счет должен выставляться профильный врачебный прием при оказании медицинской помощи в приемном отделении (коды услуг 2.82.\*\*\*, 2.80.27, 2.80.28).

## 3. Медицинская помощь, предоставляемая в условиях дневных стационаров медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями

При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, в том числе в стационаре на дому, используются следующие способы оплаты из Классификатора способов оплаты, формируемого ФОМС:

"43" - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), в дневном стационаре.

## 4. Скорая медицинская помощь

За единицу объема скорой медицинской помощи принят вызов скорой медицинской помощи, выполненный врачебной или фельдшерской бригадой.

Оплата скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной помощи, специализированной наркологической, психиатрической помощи), оказанной лицам, застрахованным на территории Волгоградской области, производится по подушевому нормативу финансирования.

Оплата скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной помощи, специализированной наркологической, психиатрической помощи), оказанной застрахованным лицам за пределами территории страхования, производится по стоимости вызова, выполненного врачебной или фельдшерской бригадой.

Оплата скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной помощи, специализированной наркологической, психиатрической помощи), оказанной медицинскими организациями, не имеющими обслуживаемого населения, при применении тромболитической терапии во время оказания скорой медицинской помощи, производится по стоимости вызова, выполненного врачебной (в том числе специализированной врачебной) или фельдшерской бригадой, при этом используется следующий способ оплаты:

"24" - Вызов скорой медицинской помощи.

## 5. Порядок формирования счетов и реестров счетов



### 5.1. Общие требования

Отчетным периодом выставления счетов и реестров счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам, является календарный месяц года. В счет за отчетный период включаются все случаи, завершенные в отчетном периоде.

Для учета случаев лечения в условиях стационара (круглосуточного или дневного стационара любого типа) и формирования счетов и реестров счетов в адрес страховой медицинской организации или ТФОМС Волгоградской области используются сведения из Статистической карты выбывшего из стационара (форма N 066/y-02).

Для учета случаев лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и формирования счетов и реестров счетов в адрес страховой медицинской организации или ТФОМС Волгоградской области используются сведения из Талона амбулаторного пациента (форма N 025-12/y).

Для учета случаев оказания скорой медицинской помощи и формирования счетов и реестров счетов в адрес страховой медицинской организации или ТФОМС Волгоградской области используются сведения из Карты вызова скорой медицинской помощи (форма N 110/y) и приложения к Карте вызова скорой медицинской помощи.

Медицинские организации в течение отчетного периода и первых двух (2) рабочих дней после окончания отчетного периода формируют и представляют в ТФОМС (его филиалы) Реестры сведений об оказанной медицинской помощи (далее - Реестр сведений). В Реестр сведений за отчетный период включаются случаи оказания медицинской помощи, завершенные в отчетном периоде (дата окончания лечения относится к отчетному периоду).

Реестры сведений, содержащие случаи оказания медицинской помощи отчетного месяца, представляются на регистрацию в ТФОМС (его филиалы) не ранее 11 числа отчетного месяца, то есть после окончания представления счетов за прошедший отчетный месяц.

Реестры сведений, содержащие случаи оказания медицинской помощи, завершенные в отчетном месяце, должны быть представлены в ТФОМС (его филиалы) не позднее первых 2 рабочих дней месяца, следующего за отчетным.

ТФОМС в течение 2 рабочих дней на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц определяет страховую принадлежность застрахованного лица, проводит технологический контроль и направляет результаты в виде Реестров страховой принадлежности и технологического контроля в медицинскую организацию. В случае затруднения в определении территории страхования лица, которому была оказана медицинская помощь вне территории страхования, ТФОМС формирует электронный запрос в центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц, где в течение 5 рабочих дней осуществляется проверка и формируется ответ с указанием территории страхования и действующего номера полиса застрахованного лица. ТФОМС направляет полученную из ФФОМС информацию в медицинскую организацию. На основании полученной от ТФОМС информации медицинская организация в течение 2 рабочих дней формирует счета и реестры счетов в адрес конкретных страховых медицинских организаций или ТФОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, и представляет их на регистрацию в ТФОМС (его филиалы). В счета и реестры счетов включаются случаи, по которым не установлено ошибок в результате проведенного технологического контроля. При наличии ошибок технологического контроля по случаям Реестра сведений, представленного в течение отчетного месяца, медицинская организация вправе внести необходимые изменения и представить исправленные случаи в последующих Реестрах сведений отчетного месяца в течение пяти календарных дней, но не позднее 2 рабочих дней после окончания отчетного месяца.

Исправление ошибок в реестрах сведений, представленных на регистрацию в течение 2 рабочих дней после окончания отчетного месяца, должно осуществляться в течение 2 рабочих дней.

Медицинские организации формируют реестры счетов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной застрахованным лицам, только по утвержденной форме в электронном формате и на бумажных носителях.

Счета и реестры счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, медицинские организации представляют в отдел межтерриториальных расчетов ТФОМС не позднее десяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным.

Случаи оказания медицинской помощи, включенные в счета и отклоненные впоследствии от

оплаты по результатам проведенного страховой медицинской организацией контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, с представлением соответствующих актов, могут быть доработаны (исправлены) медицинской организацией и представлены в новом Реестре сведений в ТФОМС не позднее двадцати пяти рабочих дней от даты получения акта от страховой медицинской организации.

Структурные подразделения медицинских организаций, имеющие адрес места нахождения, отличный от головной медицинской организации, и право самостоятельно формировать счета и реестры счетов за оказанную медицинскую помощь, представляют их на регистрацию в соответствующий филиал ТФОМС по месту своего прикрепления.

Медицинские организации формируют в адрес каждой (одной) страховой медицинской организации счета и реестры счетов, в которые включаются случаи оказания медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи (стационар, дневной стационар, поликлиника, в том числе стоматология, скорая помощь).

За отчетный период в адрес одной страховой медицинской организации может быть сформировано несколько счетов и реестров счетов.

Медицинские организации предоставляют на регистрацию в Территориальный фонд счета и реестры счетов (для последующей передачи в страховые медицинские организации) по случаям, завершающимся в отчетном периоде, с учетом срока, предусмотренного договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС между МО и СМО для предоставления счетов и реестров в СМО.

Принадлежность застрахованного лица к конкретной страховой медицинской организации определяется на дату окончания страхового случая (лечения).

При формировании счетов и реестров используются тарифы и способы оплаты, действующие на дату завершения случая оказания медицинской помощи (дату окончания лечения).

Возраст застрахованного лица для применения детского или взрослого тарифа определяется на дату начала лечения.

Случай оказания медицинской помощи новорожденному ребенку до момента государственной регистрации рождения выставляется по полису матери (законного представителя), так как обязательное медицинское страхование детей со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахована мать ребенка или его другой законный представитель.

Порядок формирования номеров счетов для всех условий оказания медицинской помощи определяется Соглашением об информационном взаимодействии в системе ОМС Волгоградской области при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной медицинской помощи от 09.11.2012.

При формировании счетов и реестров счетов медицинскими организациями применяются коды тарифов в соответствии с профилями медицинской помощи, разрешенными лицензиями на осуществление медицинской деятельности.

## 5.2. Амбулаторная медицинская помощь (за исключением стоматологической)

При формировании счетов медицинскими организациями используются коды врачебных приемов и обращений по тем специальностям, по которым организован прием в медицинской организации в соответствии с лицензией.

Запись в первичной медицинской документации подтверждается подписью врача (или фельдшера, акушерки, зубного врача, гигиениста стоматологического) и является основанием для выставления счета за посещение или обращение. Запись в первичной медицинской документации, сделанная средним медицинским работником, не может служить основанием для выставления в счет врачебного посещения.

Коды консультаций врача применяются только медицинскими организациями, имеющими в своем составе консультативные поликлиники.

Счета за работу врачебных комиссий не формируются, так как расходы на нее уже учтены в тарифах профильных посещений.

В рамках каждого обращения по поводу заболевания (травмы, иного состояния) медицинские организации в обязательном порядке ведут учет непосредственно выполненных

посещений (коды услуг - 2.60.\*, указываются в счете дополнительно к коду услуги обращения с указанием конкретных дат врачебных приемов).

К амбулаторным условиям оказания медицинской помощи относятся также случаи оказания медицинской помощи в приемном отделении стационаров пациентам, не нуждающимся в госпитализации.

В случаях оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении пациентам, не нуждающимся в госпитализации, единицей объема медицинской помощи является посещение неотложное (врачебный прием). Выполненный каждым специалистом врачебный прием в приемном отделении оформляется в реестрах сведений и в реестре счетов отдельным случаем.

Счета за медицинскую помощь, оказанную врачами-специалистами в амбулаторных условиях пациентам, находящимся на стационарном лечении, не формируются, так как расходы на нее учтены в тарифах КСГ стационарной помощи.

В Реестр сведений, а в дальнейшем в Реестр счетов выставляется профильный врачебный прием (приемы). В таких ситуациях в Реестре сведений на уровне случая указывается профиль медицинской помощи из Классификатора профилей медицинской помощи (V002), а в качестве специальности врача указывается специальность врача, осмотревшего пациента. В сведениях об основном диагнозе указывается диагноз, установленный врачом, осмотревшим пациента. В сведениях об услугах указывается код выполненного врачебного приема (посещения неотложного) с указанием профиля медицинской помощи, соответствующего профилю на уровне случая и специальности врача, выполнившего врачебный прием (посещение неотложное), из Классификатора медицинских специальностей (V004). При этом используется код способа оплаты: "41" - За посещение в связи с оказанием неотложной помощи.

Счета за оказание компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии формируются медицинскими организациями за пациентов, находящихся на амбулаторном лечении.

В реестр сведений, а в последующем в реестры счетов подлежат выставлению все случаи выполнения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, проведенные только амбулаторным больным (в том числе застрахованным за пределами Волгоградской области).

Для пациентов, направленных из других медицинских организаций для проведения диагностических исследований, в обязательном порядке оформляется амбулаторная карта.

Случаи выполнения вышеперечисленных медицинских услуг выставляются в реестре отдельными случаями.

В один случай могут быть объединены несколько диагностических услуг, сделанные пациенту в один день:

- компьютерная томография без контраста и компьютерная томография с контрастным усилением,
- магнитно-резонансная томография без контраста и магнитно-резонансная томография с контрастным усилением.

Правила заполнения полей в разделе "Сведения о случае":

"Условия оказания медицинской помощи" - амбулаторные;

"Вид помощи" - первичная специализированная медико-санитарная помощь;

"Код МО, направивший на лечение (диагностику)" - заполняется реестровым кодом МО (Справочник F003). Для пациентов, направленных из других МО, - реестровым кодом МО, направившей пациента на диагностику;

"Профиль"

- рентгенология;

"Номер истории болезни/амбулаторной карты"

- для амбулаторных пациентов из другой МО - номер амбулаторной карты пациента, оформленной в МО, проводящей вышеперечисленные медицинские услуги;

- для амбулаторных пациентов своей МО - номер его амбулаторной карты;

"Результат обращения" - "Лечение продолжено";

"Исход" - без перемен;

"Специальность"

- рентгенология (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография);

"Диагноз основной" - указывается диагноз из направления на проведение указанной услуги;

"Код способа оплаты" - лечебно-диагностическая процедура.

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным

порядком.

Правила заполнения полей в разделе "Сведения о случае" при оказании неотложной медицинской помощи в приемном отделении пациентам, не нуждающимся в госпитализации, с проведением компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии:

"Условия оказания медицинской помощи" - амбулаторно;

"Вид помощи" - первичная специализированная медико-санитарная помощь;

"Код МО, направивший на лечение (диагностику)" - заполняется реестровым кодом МО;

"Профиль" - профиль врача, назначившего исследование;

"Номер истории болезни/амбулаторной карты" - для амбулаторных пациентов своей МО - номер его амбулаторной карты;

"Специальность" - специальность врача, назначившего исследование;

"Код способа оплаты" - за посещение в связи с оказанием неотложной помощи.

Все остальные поля реестра сведений заполняются в соответствии с утвержденным порядком.

### 5.3. Стоматологическая медицинская помощь

При оказании стоматологической помощи коды услуг применяются медицинскими организациями в соответствии с разрешенными лицензией профилями стоматологической помощи.

При оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях должен соблюдаться принцип максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2, 3 зубов) за одно посещение, что является наиболее эффективным, так как сокращается время на вызов пациента, подготовку рабочего места, операционного поля, работу с документами и т.д.

Счета формируются за медицинскую помощь, оказанную врачами-стоматологами, а также средними медицинскими работниками, ведущими самостоятельный прием, - зубными врачами и гигиенистами стоматологическими.

Счета за медицинскую помощь, оказанную врачами-стоматологами (зубными врачами), входящими в штаты стационаров, не формируются, так как расходы на нее учтены в общеучрежденческих расходах стационара.

Оплата стоматологической медицинской помощи в амбулаторных условиях производится по тарифам на обращение, посещение (профилактическое, разовое по заболеванию, неотложное).

Одновременно с этим сохраняется учет УЕТ по всем выполняемым услугам в соответствии с "Рекомендуемым классификатором основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ)" (приложение 8 к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобренных решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (письмо Минздрава России от 22.12.2016 №11-8/10/2-8266) (далее – Рекомендуемый классификатор 2017 года).

При формировании счетов за оказание стоматологической помощи следует соблюдать следующее правило: в каждом случае в обязательном порядке должно быть не менее 1 посещения, при этом в одном случае не могут быть посещения к врачам разных стоматологических специальностей.

Обращение по поводу заболевания в стоматологии - оказание медицинской помощи при кратности не менее двух посещений к врачу-стоматологу одной специальности (зубному врачу), по одному поводу (основному диагнозу), когда цель обращения достигнута.

Обращение по поводу заболевания к врачу-ортодонту - оказание медицинской помощи при кратности не менее двух посещений к врачу-ортодонту с обязательным изготовлением ортодонтического аппарата или протетической конструкции согласно диагнозу и плану лечения.

Все другие посещения к ортодонту с целью динамического наблюдения и коррекции ортодонтических аппаратов и протетических конструкций в процессе лечения должны быть отнесены к разовым посещениям к врачу-ортодонту.

При лечении заболеваний пародонта обращением следует считать случай оказания медицинской помощи при кратности посещений не менее пяти.

Разовое посещение по поводу заболевания – это оказание медицинской помощи врачом-стоматологом (зубным врачом), по одному поводу (основному диагнозу), выполненное в одно посещение.

При острых заболеваниях полости рта, слюнных желёз и челюстей, если медицинская помощь была оказана в течение двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию и включала только одно посещение, данный случай следует считать посещением по неотложной медицинской помощи.

Посещением с профилактической целью в стоматологии следует считать случай оказания стоматологической помощи врачом-стоматологом (зубным врачом, гигиенистом стоматологическим), включающий в себя одно посещение при установлении основного диагноза из XXI класса МКБ-10 (Z\*\*.\*\*).

Случаи оказания медицинской помощи гигиенистом стоматологическим являются только профилактическими.

Выполнение анестезии входит в обращение или посещение и не может считаться отдельным разовым посещением по поводу заболевания.

Учет УЕТ производится путем суммирования УЕТ, отнесенных к каждой конкретной выполненной стоматологической услуге по Рекомендуемому классификатору 2017 года, включенной в случай.

В целях корректного оформления случаев оказания стоматологической помощи, имеющих дату окончания с 01.01.2017, необходимо при формировании файла Реестра случаев (впоследствии – Реестров счетов) обязательно выполнять ряд условий заполнения полей разделов и применять Рекомендуемый классификатор 2017 года.

Случаи стоматологической помощи оформляются отдельным счетом, в номере которого содержится символ "Т" (латинская буква).

#### 5.3.1. При формировании случая за обращение

В разделе "Сведения о случае":

- в поле "Условия оказания медицинской помощи" указывается "3" - амбулаторно;
- в поле "Вид помощи" указывается "13" - первичная специализированная медицинская помощь (при оказании помощи стоматологом-специалистом) или "11" - первичная доврачебная медико-санитарная помощь (при оказании помощи зубным врачом);
- в поле "Профиль" указывается профиль лечащего врача, оказавшего стоматологическую помощь;
- в поле "Номер амбулаторной карты" указывается номер амбулаторной карты (форма 043/у);
- в поле "Дата начала лечения" указывается дата начала лечения в рамках данного обращения (дата первого посещения);
- в поле "Дата окончания лечения" указывается дата завершения лечения в рамках данного обращения (дата последнего посещения);
- в поле "Диагноз основной" указывается Код МКБ-10, соответствующий Основному диагнозу, по поводу которого проводилось лечение, этот же диагноз указывается в аналогичном разделе "Сведения об услуге";
- поле "Код МЭС" заполняется в соответствии с таблицей:

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
2.78.54	Обращение с лечебной целью к врачу-стоматологу-терапевту
2.78.55	Обращение с лечебной целью к врачу-стоматологу-терапевту (при лечении заболеваний пародонта)
2.78.56	Обращение с лечебной целью к врачу-стоматологу-хирургу
2.78.57	Обращение с лечебной целью к врачу-ортодонт

2.78.58	Обращение с лечебной целью к врачу детскому стоматологу
2.78.59	Обращение с лечебной целью к врачу-стоматологу общей практики
2.78.60	Обращение с лечебной целью к зубному врачу

- в поле "Результат обращения (госпитализации)" указывается соответствующий код из Классификатора результатов обращения за медицинской помощью;

- в поле "Исход заболевания" указывается соответствующий код из Классификатора исходов заболевания;

- в поле "Специальность лечащего врача" указывается специальность лечащего врача в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;

- в поле "Код врача, закрывшего талон" указывается СНИЛС лечащего врача;

- в поле "Код способа оплаты медицинской помощи" указывается "30" - за обращение (законченный случай) в поликлинике;

- в поле "Количество единиц оплаты медицинской помощи" указывается "1";

- поле "Тариф" заполняется в соответствии со справочником тарифов (приложение 6 к настоящему Тарифному соглашению).

В разделе "Сведения об услуге":

В обязательном порядке в составе обращения показываются сведения по каждому посещению (не менее двух, а при кодах основного диагноза из раздела МКБ-10 K05.\*, K06.\*, - не менее пяти посещений к стоматологу-терапевту) в рамках данного обращения и по каждой стоматологической услуге, выполненной в рамках данного обращения из Рекомендуемого классификатора 2017 года:

- В поле "Профиль оказанной медицинской помощи" указывается профиль специалиста стоматолога (зубного врача);

- поля "Дата начала оказания услуги" и "Дата окончания оказания услуги" заполняются в соответствии с датой посещения (стоматологической услуги), у каждого посещения в составе обращения дата начала = дате окончания оказания услуги;

- в поле "Диагноз" указывается Код МКБ-10, соответствующий Основному диагнозу, по поводу которого проводилось лечение, равен диагнозу на уровне "Сведения о случае";

- в поле "Код услуги" указывается один из кодов выполненной стоматологической услуги в зависимости от специалиста:

Код услуги	Наименование услуги
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный <*>
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный <*>
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный <*>
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный <*>
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный

-----

<\*> Врач-стоматолог общей практики пользуется кодами врача-стоматолога-терапевта при приеме взрослого пациента и кодами врача-стоматолога детского при приеме ребенка.

Другие услуги из Рекомендуемого классификатора 2017 года вносятся согласно фактическому их оказанию:

- в поле "Количество оказанных услуг" проставляется количество оказанных услуг по каждому наименованию;
- в поле "Тариф" указывается "0";
- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность лечащего врача в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;
- в поле "Код врача, оказавшего медицинскую услугу" указывается СНИЛС лечащего врача.

Количество разделов "Сведения об услуге" должно соответствовать количеству наименований медицинских услуг и посещений, входящих в данное обращение.

Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе, указанная в разделе "Сведения о случае", должна соответствовать значениям в этих же полях из раздела "Сведения об услуге", обозначающих посещение.

Учет УЕТ производится путем суммирования количества УЕТ, отнесенных к каждой конкретной выполненной стоматологической услуге, включенной в случай.

Остальные поля разделов заполняются в прежнем порядке.

### 5.3.2. При формировании случая за посещение (профилактическое, разовое по поводу заболевания)

В разделе "Сведения о случае":

- в поле "Условия оказания медицинской помощи" указывается "3" - амбулаторно;
- в поле "Вид помощи" указывается "13" - первичная специализированная медицинская помощь (при оказании помощи стоматологом-специалистом) или "11" - первичная доврачебная медико-санитарная помощь (при оказании помощи зубным врачом, гигиенистом стоматологическим);
- в поле "Форма оказания медицинской помощи" указывается "3" - плановая;
- в поле "Профиль" указывается профиль специалиста, оказавшего стоматологическую помощь;
- в поле "Номер амбулаторной карты" указывается номер амбулаторной карты (форма 043/у);
- в поле "Дата начала лечения" и "Дата окончания лечения" указывается дата посещения;
- в поле "Диагноз основной" указывается код из XXI класса МКБ-10 (Z\*\*.\*\*\*) в случае посещения с профилактической целью или иной диагноз при разовом посещении по поводу заболевания, этот же диагноз указывается в аналогичном разделе "Сведения об услуге";
- в поле "Результат обращения (госпитализации)" в случае посещения с профилактической целью указывается "314" - динамическое наблюдение; при разовом посещении по поводу заболевания указывается соответствующий код из Классификатора результатов обращения за медицинской помощью;
- в поле "Исход заболевания" в случае посещения с профилактической целью указывается "304" - без перемен; при разовом посещении по поводу заболевания указывается соответствующий код из Классификатора исходов заболевания;
- в поле "Специальность лечащего врача" указывается специальность стоматолога (зубного врача, гигиениста профилактического) в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;
- в поле "Код врача, закрывшего талон" указывается СНИЛС стоматолога (зубного врача, гигиениста профилактического);
- поле "Код способа оплаты медицинской помощи" указывается "29" - за посещение в поликлинике;

В разделе "Сведения об услуге":

В обязательном порядке в составе случая показываются:

- сведения по одному посещению с кодом услуги из группы 2.79.\* (для профилактических) или 2.88.\* (для разовых по заболеванию) в соответствии с профилем специалиста,
- соответствующий код посещения из Рекомендуемого классификатора 2017 года,
- и по каждой стоматологической услуге, выполненной в рамках данного случая в

соответствии с Рекомендуемым классификатором 2017 года.

- В поле "Профиль оказанной медицинской помощи" указывается профиль специалиста стоматолога (зубного врача, гигиениста стоматологического);

- поля "Дата начала оказания услуги" и "Дата окончания оказания услуги" заполняются в соответствии с датой посещения (стоматологической услуги);

- в поле "Диагноз" указывается код из XXI класса МКБ-10 (Z\*\*.\*\*) (для профилактических посещений) или иной код диагноза (для разовых по заболеванию), равен диагнозу на уровне "Сведения о случае";

- в поле "Код услуги" указывается один из кодов посещения группы 2.79.\*\*\* (или 2.88.\*\*\*):

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
2.79.59	Врачебный прием с профилактической целью стоматолога-терапевта
2.79.60	Врачебный прием с профилактической целью детского стоматолога
2.79.61	Врачебный прием с профилактической целью стоматолога общей практики
2.79.62	Врачебный прием с профилактической целью ортодонта
2.79.63	Врачебный прием с профилактической целью зубного врача
2.79.64	Врачебный прием с профилактической целью гигиениста стоматологического
2.88.46	Разовое посещение по поводу заболевания к врачу-стоматологу-терапевту
2.88.47	Разовое посещение по поводу заболевания к врачу детскому стоматологу
2.88.48	Разовое посещение по поводу заболевания к врачу стоматологу-общей практики
2.88.49	Разовое посещение по поводу заболевания к врачу-ортодонт
2.88.50	Разовое посещение по поводу заболевания к зубному врачу
2.88.51	Разовое посещение по поводу заболевания к врачу-стоматологу-хирургу

или выполненного посещения по коду из Рекомендуемого классификатора 2017 года:  
для профилактических посещений

Код услуги	Наименование услуги
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского <*>
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского <*>
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта <*>
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта <*>
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача



B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта

-----  
 <\*> Врач-стоматолог общей практики пользуется кодами врача-стоматолога-терапевта при приеме взрослого пациента и кодами врача-стоматолога детского при приеме ребенка.

для разовых посещений по поводу заболевания

Код услуги	Наименование услуги
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный <*>
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный <*>
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный <*>
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный <*>
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный

-----  
 <\*> Врач-стоматолог общей практики пользуется кодами врача-стоматолога-терапевта при приеме взрослого пациента и кодами врача-стоматолога детского при приеме ребенка.

или выполненной в рамках данного посещения стоматологической услуги из Рекомендуемого классификатора 2017 года.

- в поле "Количество оказанных услуг" проставляется количество оказанных услуг по одному наименованию (для кодов посещений - 1);

- в поле "Тариф" указывается "0" для услуг по Рекомендуемому классификатору 2017 года или для услуг с кодами 2.79.\* и 2.88.\* заполняется в соответствии со справочником тарифов (приложение 6 к настоящему Тарифному соглашению);

- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность лечащего врача в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;

- в поле "Код врача, оказавшего медицинскую услугу" указывается СНИЛС лечащего врача.

Количество разделов "Сведения об услуге" должно соответствовать количеству наименований медицинских услуг и посещений, входящих в данное обращение.

Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе, указанная в разделе "Сведения о случае", должна соответствовать значениям в этих же полях из раздела "Сведения об услуге", обозначающих посещение.

Учет УЕТ производится путем суммации УЕТ, отнесенных к каждой конкретной выполненной стоматологической услуге по Рекомендуемому классификатору 2017 года,

включенной в случай.

Остальные поля разделов заполняются в прежнем порядке.

### 5.3.3. При формировании случая за посещение неотложное

В разделе "Сведения о случае":

- в поле "Условия оказания медицинской помощи" указывается "3" - амбулаторно;
- в поле "Вид помощи" указывается "13" - первичная специализированная медицинская помощь (при оказании помощи стоматологом-специалистом) или "11" - первичная доврачебная медико-санитарная помощь (при оказании помощи зубным врачом);
- в поле "Форма оказания медицинской помощи" указывается "2" - неотложная;
- в поле "Профиль" указывается профиль лечащего врача, оказавшего стоматологическую помощь;
- в поле "Номер амбулаторной карты" указывается номер амбулаторной карты (форма 043/у);
- в полях "Дата начала лечения" и "Дата окончания лечения" указывается дата посещения;
- в поле "Диагноз основной" указывается Код МКБ-10, соответствующий Основному диагнозу, по поводу которого проводилось лечение, этот же диагноз указывается в аналогичном разделе "Сведения об услуге";
- в поле "Результат обращения (госпитализации)" указывается соответствующий код из Классификатора результатов обращения за медицинской помощью;
- в поле "Исход заболевания" указывается соответствующий код из Классификатора исходов заболевания;
- в поле "Специальность лечащего врача" указывается специальность врача, оказавшего данную неотложную стоматологическую помощь, в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;
- в поле "Код врача, закрывшего талон" указывается СНИЛС врача, оказавшего данную неотложную стоматологическую помощь;
- в поле "Код способа оплаты медицинской помощи" указывается "41" - за посещение в связи с оказанием неотложной помощи.

В разделе "Сведения об услуге":

В обязательном порядке в составе случая показываются:

- сведения по посещению с кодом услуги из раздела 2.80.\* в зависимости от профиля специалиста;
- один из соответствующих кодов из Рекомендуемого классификатора 2017 года.;
- и по каждой стоматологической услуге, выполненной в рамках данного случая из Рекомендуемого классификатора 2017 года.
- В поле "Профиль оказанной медицинской помощи" указывается профиль специалиста стоматолога (зубного врача);
- поля "Дата начала оказания услуги" и "Дата окончания оказания услуги" заполняются в соответствии с датой посещения;
- в поле "Диагноз" указывается Код МКБ-10, соответствующий Основному диагнозу, по поводу которого проводилось лечение, равен диагнозу на уровне "Сведения о случае";
- в поле "Код услуги" указывается один из кодов посещения группы 2.80.\*\*\* в зависимости от специалиста:

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги
2.80.34	Врачебный прием стоматологом-терапевтом при оказании медицинской помощи в неотложной форме
2.80.35	Врачебный прием стоматологом-хирургом при оказании медицинской помощи в неотложной форме
2.80.36	Врачебный прием стоматологом общей практики при оказании медицинской помощи в неотложной форме

2.80.37	Врачебный прием детским стоматологом при оказании медицинской помощи в неотложной форме
2.80.38	Прием зубного врача при оказании медицинской помощи в неотложной форме

или выполненного посещения по коду из Рекомендуемого классификатора 2017 года:

Код услуги	Наименование услуги
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный <*>
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный <*>
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный <*>
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный <*>
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный

-----  
<\*> Врач-стоматолог общей практики пользуется кодами врача-стоматолога-терапевта при приеме взрослого пациента и кодами врача-стоматолога детского при приеме ребенка.

или выполненной в рамках данного посещения стоматологической услуги из Рекомендуемого классификатора 2017 года;

- в поле "Количество оказанных услуг" проставляется количество оказанных услуг по одному наименованию (для кодов посещений - 1);

- в поле "Тариф" указывается "0" для услуг по Рекомендуемому классификатору 2017 года или для услуг с кодами 2.80.\* заполняется в соответствии со Справочником тарифов (будет предоставлен дополнительно);

- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность лечащего врача в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;

- в поле "Код врача, оказавшего медицинскую услугу" указывается СНИЛС лечащего врача.

Количество разделов "Сведения об услуге" должно соответствовать количеству наименований медицинских услуг и посещений, входящих в данное обращение.

Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе, указанная в разделе "Сведения о случае", должна соответствовать значениям в этих же полях из раздела "Сведения об услуге", обозначающих посещение.

Учет УЕТ производится путем суммации УЕТ, отнесенных к каждой конкретной выполненной стоматологической услуге по Рекомендуемому классификатору 2017 года, включенной в случай.

Остальные поля разделов заполняются в прежнем порядке.

5.3.4. Рекомендуемый классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ)

Код услуги	Наименование услуг	Время на оказание услуги врачом	Число УЕТ
------------	--------------------	---------------------------------	-----------

		(мин.)	
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	3,47	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	6,06	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	7,60	0,76
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	9,55	0,96
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	3,06	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	4,98	0,50
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	9,34	0,93
A11.07. 026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	11,20	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	11,20	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	10,50	1,10
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	2,70	0,25
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	2,70	0,25
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов	2,70	0,25
A05.07.001	Электроодонтометрия	4,17	0,42
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	8,67	0,87
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	19,50	1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	13,65	1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога детского	11,88	1,19
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	15,72	1,57
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	16,80	1,68
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	11,76	1,18
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	12,5	1,25
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	13,00	1,30

B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	16,80	1,68
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	11,76	1,18
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	12,50	1,25
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	13,00	1,30
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	15,00	1,50
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	9,00	0,90
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	6,30	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	9,85	0,99
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	4,49	0,45
A16.07.050	Профессиональное отбеливание зубов	40,0	4,00
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	40,80	4,00
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	10,12	1,00
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	14,32	1,43
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зубов	10,09	1,00
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	8,76	0,88
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба	6,83	0,7
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	19,88	2,00
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов	12,50	1,25
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	19,48	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов	18,50	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	25,03	2,50
A16.07.002.005	Восстановление зуба IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов	24,53	2,45

A16.07.002.006	Восстановление зуба, IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	32,53	3,25
A16.07.002.007	Восстановление одного зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку	19,46	1,95
A16.07.002.008	Восстановление одного зуба пломбой из амальгамы II класса по Блэку	23,31	2,33
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	15,32	1,53
A16.07.091	Снятие временной пломбы	2,50	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	4,81	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	11,64	1,16
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,32	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	2,06	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	4,57	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта	19,80	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	3,20	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	2,30	0,23
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка одного хорошо проходимого корневого канала	9,21	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка одного плохо проходимого корневого канала	17,11	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	4,96	0,50
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба	3,10	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	19,87	2,00
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфат-цементом (резорцин-формальдегидным методом)	35,48	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	13,90	1,40
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	10,75	1,08
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей	68,69	6,87
A15.07.004	Снятие шины с одной челюсти	14,27	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	25,47	2,55

A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	29,63	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	11,47	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	11,47	1,15
A11.07.005	Биопсия преддверия полости рта	11,47	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	11,47	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	9,12	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	30,13	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	9,12	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	9,12	0,91
A11.07.015	Пункция языка	9,12	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	11,47	1,15
A11.07.018	Пункция губы	9,12	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	9,12	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	11,47	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	10,59	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	10,59	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	13,01	1,30
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	19,86	2,00
A16.01.016	Удаление атеромы	23,3	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	22,20	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	10,00	1,00
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	10,11	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	15,52	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разьединением корней	25,76	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	29,92	3,00
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	10,02	1,00
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	9,69	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	10,33	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	21,40	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	24,12	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	38,88	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка	12,19	1,22

A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	10,39	1,04
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	18,5	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	30,13	3,01
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	15,00	1,50
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	5,00	0,50
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	10,10	1,01
A17.07.006	Депофорез корневого канала зуба	15,00	1,50
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	20,00	2,00
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	16,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями (КВЧ) при патологии полости рта и зубов	10,00	1,00
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	10,00	1,00
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	12,50	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	12,50	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	15,00	1,50
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	6,83	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	12,5	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	10,00	1,00
B01.063.001*	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный	42,07	4,21
B01.063.002*	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный	13,83	1,38
B04.063.001*	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта	16,94	1,69
A02.07.004*	Антропометрические исследования	10,95	1,10
A23.07.002.027*	Изготовление контрольной модели	18,75	1,88
A02.07.010*	Исследование на диагностических моделях челюстей	20,05	2,00
A23.07.001.001*	Коррекция съемного ортодонтического аппарата	17,68	1,75
A23.07.001.002*	Ремонт ортодонтического аппарата	15,30	1,55
A23.07.002.037*	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой	17,43	1,75



A23.07.002.045*	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами	38,50	3,85
A23.07.002.073*	Изготовление дуги вестибулярной	27,00	2,70
A23.07.002.051*	Изготовление кольца ортодонтического	39,70	4,00
A23.07.002.055*	Изготовление коронки ортодонтической	40,00	4,00
A23.07.002.058*	Изготовление пластинки вестибулярной	27,00	2,70
A23.07.002.059*	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)	25,00	2,50
A23.07.002.060*	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками	180,00	18,00

<\*>В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оплачивается только для детского населения

Коды физиотерапевтических услуг используются при формировании счетов только в случае их оказания лечащим врачом-стоматологом (зубным врачом).

#### 5.4. Стационарная медицинская помощь

При формировании счетов коды законченных случаев госпитализации по КСГ применяются медицинскими организациями в соответствии с основным диагнозом (заболеванием), видами работ (услуг), выполняемых в стационаре, согласно действующей лицензии.

Все случаи оказания специализированной медицинской помощи, предоставляемой в условиях стационаров, предъявляются к оплате по тарифам законченных случаев госпитализации по КСГ.

Законченный случай госпитализации - это оказание пациенту в одной медицинской организации стационарной медицинской помощи от момента поступления в стационар (или дневной стационар, стационар на дому) до момента выписки, включая пребывание в одном или нескольких профильных отделениях и все оперативные вмешательства и иные медицинские технологии, выполненные в течение этого времени (за исключением высокотехнологичного лечения).

Оплата случаев проведения заместительной почечной терапии в стационарных условиях у пациентов, не находившихся ранее на хроническом диализе, производится по отдельным тарифам за каждую услугу диализа одновременно с предоставлением случая госпитализации по КСГ.

При необходимости госпитализации по различным поводам в стационар пациентов, находящихся на хроническом диализе, оплата диализа производится за законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи в условиях дневного стационара из расчета одного месяца проведения заместительной почечной терапии. Одновременно с этим представляется случай госпитализации по соответствующей КСГ по основному поводу стационарного лечения.

Отнесение случая госпитализации к конкретной КСГ, а также к соответствующим группам при проведении заместительной почечной терапии осуществляется на основании Инструкции на 2017 год.

В целях корректного оформления случаев оказания медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара (стационара на дому), имеющих дату окончания лечения с 01.01.2017, а также обеспечения достоверности учета фактически выполненных койко-дней стационарной медицинской помощи (пациенто-дней в условиях дневного стационара и стационара на дому) медицинской организации необходимо при формировании файла Реестра случаев (впоследствии - Реестров счетов) обязательно выполнять ряд условий заполнения полей разделов.

##### 5.4.1. Случаи оказания медицинской помощи в условиях стационара

В разделе "Сведения о случае":

- в поле "Условия оказания медицинской помощи" указывается "1" - стационарные;
- в поле "Вид помощи" указывается "31" - специализированная медицинская помощь;

- в поле "Профиль" указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю отделения (койки), в котором установлен диагноз основной, на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 555н, и должен соответствовать профилю оказанной медицинской помощи, указанному в одном из разделов "Сведения об услуге";

- поле "Дата начала лечения" заполняется в соответствии с пунктом 20 "Дата поступления в приемное отделение" статистической формы 066/у-02;

- поле "Дата окончания лечения" заполняется в соответствии с пунктом 22 "Дата выписки (смерти)" статистической формы 066/у-02;

- в поле "Диагноз основной" указывается Код МКБ, соответствующий Основному заболеванию из пункта 29 "Диагноз стационара (при выписке)" статистической формы 066/у-02, и должен соответствовать диагнозу, указанному в одном из разделов "Сведения об услуге" (в этом же разделе "Сведения об услуге" профиль медицинской помощи должен соответствовать профилю медицинской помощи, указанному в разделе "Сведения о случае");

- поле "Диагноз сопутствующего заболевания" заполняется в обязательном порядке в случае отнесения к КСГ, требующей в качестве дополнительного критерия код сопутствующего диагноза - указывается Код МКБ, соответствующий Сопутствующему заболеванию из пункта 29 "Диагноз стационара (при выписке)" статистической формы 066/у-02;

- поле "Диагноз осложнения заболевания" заполняется в обязательном порядке в случае отнесения к КСГ, требующей в качестве дополнительного критерия код диагноза осложнения заболевания - указывается Код МКБ, соответствующий Осложнению из пункта 29 "Диагноз стационара (при выписке)" статистической формы 066/у-02;

- поле "Код МЭС" заполняется в соответствии с приложением 7 к настоящему Тарифному соглашению;

- поле "Результат обращения (госпитализации)" заполняется в соответствии с пунктом 24.1 "Результат госпитализации" статистической формы 066/у-02;

- поле "Исход заболевания" заполняется в соответствии с пунктом 24 "Исход госпитализации" статистической формы 066/у-02;

- в поле "Специальность лечащего врача" указывается специальность врача, установившего диагноз основной, и должна соответствовать специальности медработника, указанной в одном из разделов "Сведения об услуге" (в этом же разделе "Сведения об услуге" профиль медицинской помощи и диагноз должны соответствовать профилю медицинской помощи и диагнозу, указанным в разделе "Сведения о случае");

- в поле "Код способа оплаты медицинской помощи" указывается "33" - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе в клинико-статистические группы заболеваний), в стационарных условиях;

- в поле "Количество единиц оплаты медицинской помощи" указывается "1";

- поле "Тариф" заполняется в соответствии с приложением 8 к настоящему Тарифному соглашению.

Заполнение раздела "Сведения об услуге" является обязательным.

Пребывание пациента в одном профильном отделении стационара описывается в одном разделе "Сведения об услуге". Информация о проведенном оперативном вмешательстве (или иной медицинской технологии, влияющей на группировку) передается также с помощью раздела "Сведения об услуге". В одном разделе "Сведения об услуге" передается информация о пребывании пациента в одном профильном отделении стационара или информация о проведенном оперативном вмешательстве (или иной медицинской технологии, влияющей на группировку).

Информация о фактическом количестве койко-дней заполняется в соответствии с пунктом 26 "Движение пациента по отделениям" статистической формы 066/у-02, при этом:

- в поле "Профиль оказанной медицинской помощи" указывается профиль медицинской помощи, соответствующий Профилю коек (графа 3 пункта 26 статистической формы 066/у-02), на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 555н;

- поля "Дата начала оказания услуги" и "Дата окончания оказания услуги" заполняются в соответствии с Датой поступления и Датой выписки, перевода (графы 5 и 6 пункта 26 статистической формы 066/у-02). Дата начала оказания первой услуги должна совпадать с датой начала лечения; дата начала оказания последующей услуги должна совпадать с датой окончания оказания предыдущей услуги; дата окончания последней услуги должна совпадать с датой

окончания лечения;

- поле "Диагноз" заполняется в соответствии с Кодом диагноза по МКБ (графа 7 пункта 26 статистической формы 066/у-02);

- в поле "Код услуги" указывается 1.11.1 - койко-день для учета объемов оказанной помощи в стационаре (для случаев медицинской реабилитации в условиях стационара - 1.11.2);

- в поле "Количество оказанных услуг" проставляется количество койко-дней, рассчитанное как разность между датой окончания оказания услуги и датой начала оказания услуги; если дата начала и окончания оказания услуги совпадают, то количество койко-дней принимается равным единице;

- в поле "Тариф" указывается "0";

- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность лечащего врача.

Количество разделов "Сведения об услуге" с кодом 1.11.1 (1.11.2) в случае госпитализации в круглосуточном стационаре должно соответствовать количеству заполненных строк пункта 26 "Движение пациента по отделениям" статистической формы 066/у-02.

Количество койко-дней в случае госпитализации в условиях стационара рассчитывается как сумма койко-дней, указанных в поле "Количество оказанных услуг" по каждой услуге, и должно быть равно разности между датой окончания лечения и датой начала лечения, указанными в разделе "Сведения о случае" (если дата начала лечения совпадает с датой окончания лечения, то количество койко-дней в случае должно быть равно 1).

В случае проведения хирургических операций или иных медицинских технологий, влияющих на группировку (далее - медуслуги), информация о проведенных операциях обязательно отражается в разделе "Сведения об услуге" и заполняется в соответствии с пунктом 27 "Хирургические операции" статистической формы 066/у-02:

- в поле "Профиль оказанной медицинской помощи" указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю отделения, в котором проведена операция, на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 555н;

- в поле "Диагноз" указывается диагноз, по поводу которого проведена операция;

- в поле "Код услуги" указывается код медуслуги Номенклатуры медицинских услуг (далее - Номенклатура), утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 N 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2013 года N 794н) (графа 6 пункта 27 статистической формы 066/у-02);

- в поле "Количество оказанных услуг" указывается количество проведенных операций (иных медуслуг);

- в поле "Тариф" указывается "0";

- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность врача, выполнившего операцию (иную медуслугу).

Количество разделов "Сведения об услуге" с кодами медуслуг по Номенклатуре в случае госпитализации должно соответствовать количеству наименований проведенных операций или иных медицинских технологий.

Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе и специальности медработника, указанная в разделе "Сведения о случае", должна соответствовать значениям в этих же полях одного из разделов "Сведения об услуге".

#### 5.4.2. Случаи проведения заместительной почечной терапии пациентам, не находившимся на хроническом диализе, в условиях стационара

В разделе "Сведения о случае":

- в поле "Условия оказания медицинской помощи" указывается "1" - стационарные;

- в поле "Вид помощи" указывается "31" - специализированная медицинская помощь;

- в поле "Профиль" указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю отделения (койки), в котором установлен диагноз основной, на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 555н, и должен соответствовать профилю оказанной медицинской помощи,

указанному в аналогичном разделе "Сведения об услуге";

- поля "Дата начала лечения" и "Дата окончания лечения" заполняются в соответствии с датой проведения процедуры заместительной почечной терапии (далее - ЗПТ);

- в поле "Диагноз основной" указывается Код МКБ, соответствующий диагнозу, по поводу которого проводится ЗПТ, и должен соответствовать диагнозу, указанному в аналогичном разделе "Сведения об услуге" (в этом же разделе "Сведения об услуге" профиль медицинской помощи должен соответствовать профилю медицинской помощи, указанному в разделе "Сведения о случае");

- поле "Код МЭС" заполняется в соответствии со следующей таблицей:

Код МЭС	Наименование проведенной услуги
10000901	Услуга гемодиализа интермитирующего низкопоточного в условиях стационара
10000902	Услуга гемодиализа интермитирующего высокопоточного в условиях стационара
10000903	Услуга гемодиализа в условиях стационара
10000905	Услуга гемодиализа интермитирующего продленного в условиях стационара
10000906	Услуга гемофильтрации крови в условиях стационара
10000907	Услуга гемодиализа интермитирующего продленной в условиях стационара
10000913	День обмена проточного перитонеального диализа в условиях стационара

- поле "Результат обращения (госпитализации)" заполняется в соответствии с "Классификатором результатов обращений за медицинской помощью" для условия стационара - 109 - лечение продолжено;

- поле "Исход заболевания" заполняется в соответствии с Классификатором исходов заболевания для условия стационара - 103 - без перемен;

- в поле "Специальность лечащего врача" указывается специальность врача, проводившего процедуру ЗПТ, и должна соответствовать специальности врача, указанной в аналогичном разделе "Сведения об услуге";

- в поле "Код способа оплаты медицинской помощи" указывается "33" - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе в клинико-статистические группы заболеваний), в стационарных условиях;

- в поле "Количество единиц оплаты медицинской помощи" указывается "1";

- поле "Тариф" заполняется в соответствии с приложением 8 к настоящему Тарифному соглашению.

Заполнение раздела "Сведения об услуге" является обязательным.

- В поле "Профиль оказанной медицинской помощи" указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю отделения, в котором проведена процедура ЗПТ, на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 555н;

- в поле "Диагноз" указывается диагноз, по поводу которого проведена процедура, и соответствует "Основному диагнозу" в разделе "Сведения о случае";

- в поле "Код услуги" указывается код медуслуги Номенклатуры медицинских услуг в соответствии с таблицей:

Код номенклатуры медицинской услуги	Наименование услуги
A18.05.002.002	Гемодиализ интермитирующий низкопоточный
A18.05.002.001	Гемодиализ, гемодиализ интермитирующий высокопоточный

A18.05.011	Гемодиафильтрация
A18.05.002.003	Гемодиализ интермитирующий продленный
A18.05.003	Гемофильтрация крови
A18.05.003.001	Гемодиафильтрация продленная
A18.30.001.001	Проточный перитонеальный диализ

- в поле "Количество оказанных услуг" указывается "1";
- в поле "Тариф" указывается "0";
- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность врача, выполнившего данную медуслугу.

Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе и специальности медработника, указанная в разделе "Сведения о случае", должна соответствовать значениям в этих же полях раздела "Сведения об услуге".

Одновременно с услугами заместительной почечной терапии представляется случай госпитализации по КСГ.

#### 5.4.3. Высокотехнологичная медицинская помощь

Законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной медицинской помощи - это оказание пациенту в одной медицинской организации стационарной высокотехнологичной специализированной медицинской помощи от момента поступления в отделение для оказания данного вида помощи до момента завершения высокотехнологичного лечения, включая пребывание в профильном отделении с применением определенного метода высокотехнологичного специализированного лечения в соответствии с разделом I приложения к постановлению Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403.

Случаи оказания высокотехнологичной медицинской помощи оформляются отдельным счетом, в номере которого указывается символ "Н" (латинский символ).

В целях корректного оформления случаев оказания высокотехнологичной специализированной стационарной помощи, оплачиваемых за законченный случай лечения заболевания, а также обеспечения достоверности учета фактически выполненных койко-дней стационарной медицинской помощи медицинской организации необходимо при формировании файла Реестра счетов обязательно выполнять ряд условий заполнения полей разделов.

В разделе "Сведения о случае":

- в поле "Условия оказания медицинской помощи" указывается "1" - стационарные;
- в поле "Вид помощи" указывается "32" - высокотехнологичная специализированная медицинская помощь;

- поле "Вид высокотехнологичной медицинской помощи" заполняется в обязательном порядке на основании Классификатора видов ВМП V018;

- поле "Метод высокотехнологичной медицинской помощи" заполняется в обязательном порядке на основании Классификатора методов ВМП V019;

- в поле "Профиль" указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю применяемого в случае метода высокотехнологичной специализированной медицинской помощи, на основании Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403, и должен соответствовать профилю оказанной медицинской помощи, указанному в одном из разделов "Сведения об услуге";

- поле "Дата начала лечения" заполняется в соответствии с пунктом 20 "Дата поступления в приемное отделение" статистической формы 066/у-02;

- поле "Дата окончания лечения" заполняется в соответствии с пунктом 22 "Дата выписки (смерти)" статистической формы 066/у-02;

- в поле "Диагноз основной" указывается Код МКБ, соответствующий Основному заболеванию из пункта 29 "Диагноз стационара (при выписке)" статистической формы 066/у-02, по поводу которого производится высокотехнологичное лечение, и должен соответствовать диагнозу, указанному в одном из разделов "Сведения об услуге" (в этом же разделе "Сведения об

услуге" профиль медицинской помощи должен соответствовать профилю медицинской помощи, указанному в разделе "Сведения о случае");

- поле "Код МЭС" заполняется в соответствии с кодами законченных случаев лечения заболевания при оказании высокотехнологичной медицинской помощи из группы 1.12.\*\*\* (в соответствии со справочником тарифов);

- поле "Результат обращения (госпитализации)" заполняется в соответствии с пунктом 24.1 "Результат госпитализации" статистической формы 066/у-02;

- поле "Исход заболевания" заполняется в соответствии с пунктом 24 "Исход госпитализации" статистической формы 066/у-02;

- в поле "Специальность лечащего врача" указывается специальность лечащего врача, и должна соответствовать специальности медработника, указанной в одном из разделов "Сведения об услуге" (в этом же разделе "Сведения об услуге" профиль медицинской помощи и диагноз должны соответствовать профилю медицинской помощи и диагнозу, указанным в разделе "Сведения о случае");

- в поле "Код способа оплаты медицинской помощи" указывается "32" - за законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях;

- в поле "Количество единиц оплаты медицинской помощи" указывается "1";

- поле "Тариф" заполняется в соответствии с приложением 9 к настоящему Тарифному соглашению.

Заполнение раздела "Сведения об услуге" является обязательным.

Пребывание пациента в одном профильном отделении стационара описывается в одном разделе "Сведения об услуге". Информация о проведенном оперативном вмешательстве передается также с помощью раздела "Сведения об услуге". В одном разделе "Сведения об услуге" передается информация о пребывании пациента в одном профильном отделении стационара или информация о проведенном оперативном вмешательстве.

Информация о фактическом количестве койко-дней заполняется в соответствии с пунктом 26 "Движение пациента по отделениям" статистической формы 066/у-02, при этом:

- в поле "Профиль оказанной медицинской помощи" указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю применяемого в случае метода высокотехнологичной специализированной медицинской помощи, на основании Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403;

- поля "Дата начала оказания услуги" и "Дата окончания оказания услуги" заполняются в соответствии с Датой поступления и Датой выписки, перевода (графы 5 и 6 пункта 26 статистической формы 066/у-02). Дата начала оказания первой услуги должна совпадать с датой начала лечения; дата начала оказания последующей услуги должна совпадать с датой окончания оказания предыдущей услуги; дата окончания последней услуги должна совпадать с датой окончания лечения;

- поле "Диагноз" заполняется в соответствии с Кодом диагноза по МКБ (графа 7 пункта 26 статистической формы 066/у-02);

- в поле "Код услуги" указывается 1.11.1 - койко-день для учета объемов оказанной помощи в стационаре;

- в поле "Количество оказанных услуг" проставляется количество койко-дней, рассчитанное как разность между датой окончания оказания услуги и датой начала оказания услуги; если даты начала и окончания оказания услуги совпадают, то количество койко-дней принимается равным единице;

- в поле "Тариф" указывается "0";

- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность лечащего врача.

Количество разделов "Сведения об услуге" с кодом 1.11.1 в случае госпитализации должно соответствовать количеству заполненных строк пункта 26 "Движение пациента по отделениям" статистической формы 066/у-02.

Количество койко-дней в законченном случае рассчитывается как сумма койко-дней, указанных в поле "Количество оказанных услуг" по каждой услуге, и должно быть равно разности между датой окончания лечения и датой начала лечения, указанными в разделе "Сведения о случае" (если дата начала лечения совпадает с датой окончания лечения, то количество койко-дней в случае должно быть равно 1).

В случае проведения операции, информация о проведенных операциях (других медицинских услугах) обязательно отражается в разделе "Сведения об услуге" и заполняется в соответствии с пунктом 27 "Хирургические операции" статистической формы 066/у-02:

- в поле "Профиль оказанной медицинской помощи" указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю отделения, в котором проведена операция (другая медицинская услуга), на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 555н;

- в поле "Диагноз" указывается диагноз, по поводу которого проведена операция;

- в поле "Код услуги" указывается код операции (другой медицинской услуги) А\*\*.\*\*.\*\*\*.\*\*\* Номенклатуры медицинских услуг, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 N 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" (графа 6 пункта 27 статистической формы 066/у-02);

- в поле "Количество оказанных услуг" указывается количество проведенных операций (других медицинских услуг);

- в поле "Тариф" указывается "0";

- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность врача, выполнившего операцию (другую медицинскую услугу).

Количество разделов "Сведения об услуге" с кодом А\*\*.\*\*.\*\*\*.\*\*\* в случае госпитализации должно соответствовать количеству наименований проведенных операций (других медицинских услуг).

Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе и специальности медработника, указанная в разделе "Сведения о случае", должна соответствовать значениям в этих же полях одного из разделов "Сведения об услуге".

Остальные поля разделов заполняются в соответствии с требованиями Соглашения об информационном взаимодействии в системе ОМС Волгоградской области при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной медицинской помощи от 09.11.2012.

#### 5.5. Медицинская помощь, предоставляемая в условиях дневных стационаров

При формировании счетов коды законченных случаев госпитализации по КСГ применяются медицинскими организациями в соответствии с основным диагнозом (заболеванием), в соответствии с разрешенными лицензией профилями медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, а также развернутыми койками (местами).

При переводе больного из круглосуточного стационара в дневной стационар случай лечения больного в круглосуточном стационаре закрывается, случай лечения больного в дневном стационаре формируется с момента начала лечения в дневном стационаре.

При переводе больного с амбулаторного лечения на лечение в дневной стационар при амбулаторно-поликлинической организации счета за амбулаторное лечение и лечение в дневном стационаре формируются отдельно.

Отнесение случая госпитализации к конкретной группе КСГ осуществляется на основании Группировщика КСГ ДС и Инструкции на 2017 год.

Контроль объемов оказанной медицинской организацией стационарозамещающей помощи производится по количеству случаев лечения.

При оформлении случаев лечения в дневном стационаре (стационаре на дому), оплачиваемых за законченный случай лечения, а также для обеспечения достоверности учета фактически выполненных пациенто-дней необходимо при формировании файла Реестра счетов обязательно выполнять ряд условий заполнения полей разделов.

##### 5.5.1. Случаи оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара (стационара на дому), в том числе случаи использования вспомогательных репродуктивных технологий

В разделе "Сведения о случае":

- в поле "Условия оказания медицинской помощи" указывается "2" - дневной стационар;

- в поле "Вид помощи" указывается "31" - специализированная медицинская помощь, или

"13" - первичная специализированная медико-санитарная помощь, или "12" - первичная врачебная медико-санитарная помощь;

- в поле "Профиль" указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю отделения (койки) дневного стационара или стационара на дому, в котором установлен диагноз основной, на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 555н, и должен соответствовать профилю оказанной медицинской помощи, указанному в одном из разделов "Сведения об услуге";

- поле "Дата начала лечения" заполняется в соответствии с пунктом 20 "Дата поступления в приемное отделение" статистической формы 066/у-02;

- поле "Дата окончания лечения" заполняется в соответствии с пунктом 22 "Дата выписки (смерти)" статистической формы 066/у-02;

- в поле "Диагноз основной" указывается Код МКБ, соответствующий Основному заболеванию из пункта 29 "Диагноз стационара (при выписке)" статистической формы 066/у-02, и должен соответствовать диагнозу, указанному в одном из разделов "Сведения об услуге" (в этом же разделе "Сведения об услуге" профиль медицинской помощи должен соответствовать профилю медицинской помощи, указанному в разделе "Сведения о случае");

- поле "Диагноз сопутствующего заболевания" заполняется в обязательном порядке в случае отнесения к КСГ, требующей в качестве дополнительного критерия код сопутствующего диагноза - указывается Код МКБ, соответствующий Сопутствующему заболеванию из пункта 29 "Диагноз стационара (при выписке)" статистической формы 066/у-02;

- поле "Код МЭС" заполняется в соответствии с приложением 10 к настоящему Тарифному соглашению;

- поле "Результат обращения (госпитализации)" заполняется в соответствии с пунктом 24.1 "Результат госпитализации" статистической формы 066/у-02;

- поле "Исход заболевания" заполняется в соответствии с пунктом 24 "Исход госпитализации" статистической формы 066/у-02;

- в поле "Специальность лечащего врача" указывается специальность врача, установившего диагноз основной, и должна соответствовать специальности медработника, указанной в одном из разделов "Сведения об услуге" (в этом же разделе "Сведения об услуге" профиль медицинской помощи и диагноз должны соответствовать профилю медицинской помощи и диагнозу, указанным в разделе "Сведения о случае");

- в поле "Код способа оплаты медицинской помощи" указывается "43" - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе в клинико-статистические группы заболеваний), в дневном стационаре;

- в поле "Количество единиц оплаты медицинской помощи" указывается "1";

- поле "Тариф" заполняется в соответствии с приложением 11 к настоящему Тарифному соглашению.

Заполнение раздела "Сведения об услуге" является обязательным.

Пребывание пациента в одном профильном отделении дневного стационара описывается в одном разделе "Сведения об услуге". Информация о проведенном оперативном вмешательстве (или иной медицинской технологии, влияющей на группировку) передается также с помощью раздела "Сведения об услуге". В одном разделе "Сведения об услуге" передается информация о пребывании пациента в одном профильном отделении дневного стационара или информация о проведенном оперативном вмешательстве (или иной медицинской технологии, влияющей на группировку).

Информация о фактическом количестве пациенто-дней заполняется в соответствии с пунктом 26 "Движение пациента по отделениям" статистической формы 066/у-02, при этом:

- в поле "Профиль оказанной медицинской помощи" указывается профиль медицинской помощи, соответствующий Профилю коек (графа 3 пункта 26 статистической формы 066/у-02), на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 555н;

- поля "Дата начала оказания услуги" и "Дата окончания оказания услуги" заполняются в соответствии с Датой поступления и Датой выписки, перевода (графы 5 и 6 пункта 26 статистической формы 066/у-02). Дата начала оказания первой услуги должна совпадать с датой начала лечения; дата окончания последней услуги должна совпадать с датой окончания лечения;

- поле "Диагноз" заполняется в соответствии с Кодом диагноза по МКБ (графа 7 пункта 26



статистической формы 066/у-02);

- в поле "Код услуги" указывается соответствующий код услуги из группы 55.1.\* - пациенто-день для учета объемов оказанной помощи в дневном стационаре (стационаре на дому);

- в поле "Количество оказанных услуг" проставляется количество фактических пациенто-дней; если даты начала и окончания оказания услуги совпадают, то количество пациенто-дней принимается равным единице;

- в поле "Тариф" указывается "0";

- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность лечащего врача.

Количество разделов "Сведения об услуге" с кодом 55.1.\* в случае госпитализации в дневном стационаре должно соответствовать количеству заполненных строк пункта 26 "Движение пациента по отделениям" статистической формы 066/у-02.

Количество пациенто-дней в случае госпитализации в условиях дневного стационара рассчитывается как сумма пациенто-дней, указанных в поле "Количество оказанных услуг" по каждой услуге (если дата начала лечения совпадает с датой окончания лечения, то количество пациенто-дней в случае должно быть равно 1).

В случае проведения хирургических операций или иных медицинских технологий, влияющих на группировку (далее - медуслуги), информация о проведенных операциях обязательно отражается в разделе "Сведения об услуге" и заполняется в соответствии с пунктом 27 "Хирургические операции" статистической формы 066/у-02:

- в поле "Профиль оказанной медицинской помощи" указывается профиль медицинской помощи, соответствующий профилю отделения, в котором проведена операция, на основании Номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 555н;

- в поле "Диагноз" указывается диагноз, по поводу которого проведена операция;

- в поле "Код услуги" указывается код медуслуги Номенклатуры медицинских услуг (графа 6 пункта 27 статистической формы 066/у-02);

- в поле "Количество оказанных услуг" указывается количество проведенных операций;

- в поле "Тариф" указывается "0";

- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность врача, выполнившего операцию.

Количество разделов "Сведения об услуге" с кодами медуслуг по Номенклатуре в случае госпитализации должно соответствовать количеству наименований проведенных операций или иных медицинских технологий.

Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе и специальности медработника, указанная в разделе "Сведения о случае", должна соответствовать значениям в этих же полях одного из разделов "Сведения об услуге".

#### 5.5.2. Случаи проведения заместительной почечной терапии пациентам с терминальной стадией почечной недостаточности в условиях дневного стационара (стационара на дому)

Оплата случаев проведения заместительной почечной терапии пациентам, находящимся на "хроническом" диализе в условиях дневного стационара, производится за законченный случай лечения, включенный в соответствующую группу заболеваний (в том числе в клинико-статистические группы заболеваний), в условиях дневного стационара из расчета одного месяца лечения. Допустимо одновременно с этим представлять к оплате случай лечения в условиях дневного стационара по КСГ 41 "Лекарственная терапия у больных, получающих диализ" (данная группа включает в себя затраты на лекарственные препараты для лечения и профилактики осложнений диализа) или по КСГ 42 "Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа".

С учетом пожизненного характера проводимого лечения и постоянного количества процедур в месяц у подавляющего количества пациентов случаи проведения ЗПТ представляются к оплате по итогам одного месяца лечения.

В разделе "Сведения о случае":

- в поле "Условия оказания медицинской помощи" указывается "2" - дневной стационар;

- в поле "Вид помощи" указывается "31" - специализированная медицинская помощь или

"13" - первичная специализированная медико-санитарная помощь;

- в поле "Профиль" указывается профиль "нефрология" - 56, и должен соответствовать профилю оказанной медицинской помощи, указанному в одном из разделов "Сведения об услуге";

- поле "Дата начала лечения" заполняется в соответствии с датой начала очередного периода оплаты (месяца лечения);

- поле "Дата окончания лечения" заполняется в соответствии с датой окончания очередного периода оплаты (месяца лечения);

- в поле "Диагноз основной" указывается Код МКБ N 18.5 "Хроническая болезнь почки, стадия 5", и должен соответствовать диагнозу, указанному в каждом разделе "Сведения об услуге";

- поле "Код МЭС" заполняется в соответствии с таблицей:

Код МЭС	Наименование законченного случая
20000912	Случай проведения перитонеального диализа в условиях дневного стационара в течение одного месяца
20000916	Случай проведения гемодиализа в условиях дневного стационара в течение одного месяца

- поле "Результат обращения (госпитализации)" заполняется в соответствии с Классификатором результатов обращений за медицинской помощью для условия дневного стационара;

- поле "Исход заболевания" заполняется в соответствии с Классификатором исходов заболевания для условия дневного стационара;

- в поле "Специальность лечащего врача" указывается специальность лечащего врача, и должна соответствовать специальности медработника, указанной в одном из разделов "Сведения об услуге";

- в поле "Код способа оплаты медицинской помощи" указывается "43" - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе в клинико-статистические группы заболеваний), в дневном стационаре;

- в поле "Количество единиц оплаты медицинской помощи" указывается "1";

- поле "Тариф" заполняется в соответствии с приложением 11 к настоящему Тарифному соглашению.

Заполнение раздела "Сведения об услуге" является обязательным.

Информация о проведенной процедуре ЗПТ каждого типа (одинаковый код по Номенклатуре) передается с помощью раздела "Сведения об услуге". В одном разделе "Сведения об услуге" передается информация об одной процедуре;

- в поле "Профиль оказанной медицинской помощи" указывается профиль "нефрология" - 56, и должен соответствовать профилю оказанной медицинской помощи, указанному в разделе "Сведения о случае";

- поля "Дата начала оказания услуги" и "Дата окончания оказания услуги" заполняются в соответствии с датой оказания услуги;

- в поле "Диагноз" указывается Код МКБ N 18.5 "Хроническая болезнь почки, стадия 5";

- в поле "Код услуги" указывается соответствующий код услуги по номенклатуре в соответствии с таблицей:

Код медуслуги по номенклатуре	Наименование медицинской услуги
A18.05.002.002	Гемодиализ интермитирующий низкопоточный
A18.05.002.001	Гемодиализ интермитирующий высокопоточный
A18.30.001	Перитонеальный диализ

- в поле "Количество оказанных услуг" указывается "1";
- в поле "Тариф" указывается "0";
- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность лечащего врача.

Количество разделов "Сведения об услуге" должно соответствовать количеству проведенных процедур в течение одного месяца лечения.

Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе и специальности медработника, указанная в разделе "Сведения о случае", должна соответствовать значениям в этих же полях одного из разделов "Сведения об услуге".

Одновременно со случаем заместительной почечной терапии допустимо представление случая лечения по КСГ (N 41 или 42 по МЗ РФ).

Остальные поля разделов заполняются в обычном порядке.

### 5.5.3. Случаи проведения отдельных услуг заместительной почечной терапии иногородним пациентам, находящимся на хроническом диализе, в условиях дневного стационара

Оплата отдельных процедур заместительной почечной терапии в условиях дневного стационара застрахованным гражданам, не прикрепленным на постоянной основе к медицинской организации для проведения "хронической" ЗПТ, производится по случаям, включающим одну процедуру в соответствии с методикой проведения ЗПТ в условиях дневного стационара.

В разделе "Сведения о случае":

- в поле "Условия оказания медицинской помощи" указывается "2" - дневной стационар;
- в поле "Вид помощи" указывается "31" - специализированная медицинская помощь, или "13" - первичная специализированная медицинская помощь;
- в поле "Профиль" указывается "нефрология" (56), и должен соответствовать профилю оказанной медицинской помощи, указанному в аналогичном разделе "Сведения об услуге";
- поля "Дата начала лечения" и "Дата окончания лечения" заполняются в соответствии с датой проведения процедуры заместительной почечной терапии (далее - ЗПТ);
- в поле "Диагноз основной" указывается Код МКБ-10 N 18.5 "Хроническая болезнь почки, стадия 5", и должен соответствовать диагнозу, указанному в аналогичном разделе "Сведения об услуге" (в этом же разделе "Сведения об услуге" профиль медицинской помощи должен соответствовать профилю медицинской помощи, указанному в разделе "Сведения о случае");
- поле "Код МЭС" заполняется в соответствии со следующей таблицей:

Код МЭС	Наименование проведенной услуги
20000917	Услуга гемодиализа интермитирующего низкопоточного в условиях дневного стационара
20000918	Услуга гемодиализа интермитирующего высокопоточного в условиях дневного стационара
20000919	Услуга гемодиафильтрации в условиях дневного стационара

- поле "Результат обращения (госпитализации)" заполняется в соответствии с "Классификатором результатов обращений за медицинской помощью" для условия дневного стационара - 304 - лечение продолжено;

- поле "Исход заболевания" заполняется в соответствии с "Классификатором исходов заболевания" для условия дневного стационара - 304 - без перемен;

- в поле "Специальность лечащего врача" указывается специальность врача, проводившего процедуру ЗПТ, и должна соответствовать специальности врача, указанной в аналогичном разделе "Сведения об услуге";

- в поле "Код способа оплаты медицинской помощи" указывается "43" - за законченный

случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе в клинико-статистические группы заболеваний) в дневном стационаре;

- в поле "Количество единиц оплаты медицинской помощи" указывается "1";

- поле "Тариф" заполняется в соответствии с приложением 8 к настоящему Тарифному соглашению.

Заполнение раздела "Сведения об услуге" является обязательным.

- В поле "Профиль оказанной медицинской помощи" указывается "нефрология" (56);

- в поле "Диагноз" указывается диагноз Код МКБ-10 N 18.5 "Хроническая болезнь почки, стадия 5";

- в поле "Код услуги" указывается код проведенной медуслуги Номенклатуры медицинских услуг в соответствии с таблицей:

Код номенклатуры медицинской услуги	Наименование услуги
A18.05.002.002	Гемодиализ интермитирующий низкопоточный
A18.05.002.001	Гемодиализ, гемодиализ интермитирующий высокопоточный
A18.05.011	Гемодиафильтрация

- в поле "Количество оказанных услуг" указывается "1";

- в поле "Тариф" указывается "0";

- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность врача, выполнившего данную медуслугу.

Остальные поля разделов заполняются в обычном порядке.

#### 5.6. Скорая медицинская помощь

При формировании счетов и реестров счетов медицинскими организациями скорой медицинской помощи используются коды тарифов по тем профилям и специальностям, которые оказываются в медицинской организации в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Сведения о форме оказания скорой медицинской помощи заполняются в обязательном порядке.

Профиль бригады, оказывающей скорую медицинскую помощь, учитывается в кодах медицинских услуг (вызовов скорой медицинской помощи).

Оплата случаев проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме бригадами скорой медицинской помощи вне медицинской организации производится за вызов скорой медицинской помощи по тарифам, учитывающим применение разных тромболитических средств.

В целях корректного оформления данных случаев при формировании файла Реестра случаев (впоследствии - Реестров счетов) необходимо обязательно выполнять ряд условий заполнения полей разделов.

Случаи проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме бригадами скорой медицинской помощи вне медицинской организации оформляются отдельным счетом, в номере которого содержится символ "В" (латинская буква).

В разделе "Сведения о случае":

- в поле "Условия оказания медицинской помощи" указывается "4" - вне медицинской организации;

- в поле "Вид помощи" указывается "21" - скорая специализированная медицинская помощь;

- в поле "Форма оказания медицинской помощи" указывается "1" - экстренная;

- в поле "Профиль" указывается "84" - скорая медицинская помощь;
  - в поле "Номер амбулаторной карты" указывается номер Карты вызова скорой медицинской помощи (форма 110/у);
  - поля "Дата начала оказания услуги" и "Дата окончания оказания услуги" заполняются в соответствии с Датой вызова;
  - в поле "Диагноз основной" указывается Код МКБ, соответствующий Основному диагнозу, по поводу которого проводился тромболизис, этот же диагноз указывается в аналогичном разделе "Сведения об услуге";
  - в поле "Специальность лечащего врача" указывается специальность медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь, в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;
  - в поле "Код врача, закрывшего талон" указывается СНИЛС медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь;
  - в поле "Код способа оплаты медицинской помощи" указывается "24" - вызов скорой медицинской помощи;
- В разделе "Сведения об услуге":
- в поле "Профиль" указывается "84" - скорая медицинская помощь;
  - поля "Дата начала оказания услуги" и "Дата окончания оказания услуги" заполняются в соответствии с Датой вызова;
  - в поле "Диагноз" указывается Код МКБ, соответствующий Основному диагнозу, по поводу которого проводился тромболизис, равен диагнозу на уровне "Сведения о случае";
  - в поле "Код услуги" указывается код выполненной услуги:

Код медуслуги	Наименование медицинской услуги
71.3.1	Вызов фельдшерской бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (применение актилизе)
71.3.2	Вызов фельдшерской бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (применение фортолезина)
71.3.3	Вызов фельдшерской бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (применение пуролазы)
71.3.4	Вызов фельдшерской бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (применение метализе)
71.3.5	Вызов врачебной бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (применение актилизе)
71.3.6	Вызов врачебной бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (применение фортолезина)
71.3.7	Вызов врачебной бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (применение пуролазы)
71.3.8	Вызов врачебной бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (применение метализе)
71.3.9	Вызов специализированной врачебной бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (применение актилизе)
71.3.10	Вызов специализированной врачебной бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (применение фортолезина)
71.3.11	Вызов специализированной врачебной бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (применение пуролазы)

71.3.12	Вызов специализированной врачебной бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (применение метализе)
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- в поле "Количество оказанных услуг" проставляется "1";
- в поле "Тариф" указывается тариф данной услуги в соответствии с приложением 12 к настоящему Тарифному соглашению;
- в поле "Специальность медработника, выполнившего услугу" указывается специальность медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь, в соответствии с Классификатором медицинских специальностей;
- в поле "Код врача, оказавшего медицинскую услугу" указывается СНИЛС медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь.

Информация о профиле медицинской помощи, диагнозе, указанная в разделе "Сведения о случае", должна соответствовать значениям в этих же полях раздела "Сведения об услуге".

Остальные поля разделов заполняются в обычном порядке.

#### 6. Порядок представления и регистрации счетов и реестров счетов за медицинскую помощь

Медицинские организации ведут учет услуг, оказанных застрахованным лицам, формируют и выставляют в адрес страховых медицинских организаций счета и реестры счетов в соответствии с нормативными документами Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, в адрес ТФОМС Волгоградской области.

Лицам, застрахованным за пределами Волгоградской области, медицинская помощь предоставляется в рамках Базовой программы ОМС, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации.

Счета и реестры счетов за оказание медицинской помощи лицам, застрахованным за пределами Волгоградской области, все медицинские организации представляют на регистрацию в отдел межтерриториальных расчетов ТФОМС по форме, утвержденной Федеральным фондом ОМС.

ТФОМС в течение 25 дней проводит экспертизу предъявленных счетов и реестров в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и оплату их, а затем выставляет счета и реестры счетов в адрес территориальных фондов других регионов Российской Федерации.

Счета и реестры счетов выставляются медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

Медицинские организации, заключившие с ТФОМС Соглашение о защищенном информационном взаимодействии между государственным учреждением "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" и медицинской организацией, представляют реестры сведений, счета и реестры счетов по каналам связи сети "ViPNet", а счета и реестры счетов на бумажных носителях в ТФОМС или соответствующие филиалы не реже 1 раза в месяц, но не позднее 10 дня месяца, следующего за отчетным. Медицинские организации, не участвующие в защищенном информационном взаимодействии, представляют счета и реестры счетов на съемных магнитных носителях и на бумажных носителях не реже 1 раза в неделю.

При предоставлении медицинскими организациями сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по программе ОМС, в ТФОМС и его филиалах проводится форматно-логический контроль, идентификация страховой принадлежности застрахованного лица (установление фактического плательщика за оказанную медицинскую помощь) и технологический контроль, т.е. проверка полноты и корректности заполнения полей счетов в электронном формате. На основании проведенных действий формируются и отправляются в медицинские организации протоколы обработки реестров сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и сведения с установленной страховой принадлежностью и результатами технологического контроля.

На основании полученных от ТФОМС сведений медицинские организации формируют счета

и реестры счетов в электронном и бумажном формате и направляют их в ТФОМС для регистрации и передачи в СМО.

Все зарегистрированные счета и реестры счетов от медицинских организаций в электронном формате ежедневно, а на бумажных носителях не реже одного раза в неделю (месяц) передаются страховым медицинским организациям для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, для оплаты в установленном порядке.

Прием сведений об оказанной медицинской помощи, счетов и реестров счетов медицинских организаций в адрес СМО осуществляется по территориальному признаку в филиалах ТФОМС в соответствии со следующей схемой:

Волгоградский филиал ТФОМС.

К Волгоградскому филиалу относятся медицинские организации, расположенные на территории г. Волгограда, Дубовского, Городищенского, Иловлинского, Котельниковского, Октябрьского и Светлоярского муниципальных районов Волгоградской области. Счета и реестры счетов медицинских организаций, подведомственных Волгоградскому филиалу, представляются для регистрации в отдел межтерриториальных расчетов ТФОМС.

Заволжский филиал ТФОМС.

К Заволжскому филиалу относятся медицинские организации, расположенные на территории г. Волжского, Быковского, Ленинского, Николаевского, Палласовского, Старополтавского, Среднеахтубинского муниципальных районов Волгоградской области. Счета и реестры счетов данных медицинских организаций, подведомственных Заволжскому филиалу, представляются для регистрации в Заволжский филиал.

Северный филиал ТФОМС.

К Северному филиалу относятся медицинские организации, расположенные на территории г. Камышина, Жирновского, Камышинского, Котовского, Ольховского, Руднянского муниципальных районов Волгоградской области. Счета и реестры счетов медицинских организаций, подведомственных Северному филиалу, представляются для регистрации в Северный филиал.

Медведицкий филиал ТФОМС.

К Медведицкому филиалу относятся медицинские организации, расположенные на территории г. Михайловки, г. Фролово, Даниловского, Еланского, Киквидзенского, Кумылженского, Михайловского, Новоаннинского, Серафимовичского и Фроловского муниципальных районов Волгоградской области. Счета и реестры счетов медицинских организаций, подведомственных Медведицкому филиалу, представляются для регистрации в Медведицкий филиал.

Хоперский филиал ТФОМС.

К Хоперскому филиалу относятся медицинские организации, расположенные на территории г. Урюпинска, Алексеевского, Нехаевского, Новониколаевского и Урюпинского муниципальных районов Волгоградской области. Счета и реестры счетов медицинских организаций, подведомственных Хоперскому филиалу, представляются для регистрации в Хоперский филиал.

Южный филиал ТФОМС.

К Южному филиалу относятся медицинские организации, расположенные на территории Калачевского, Клетского, Сурувикинского, Чернышковского муниципальных районов Волгоградской области. Счета и реестры счетов медицинских организаций, подведомственных Южному филиалу, представляются для регистрации в Южный филиал.»