

УТВЕРЖДЕНО

Решением Комиссии по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему обязательного медицинского страхования от « 27 » марта 2023 № 1

Тарифное соглашение об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской помощи, оказанной за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования на 2023 год

Комиссия по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия), утвержденная распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан от 23.04.2012 № 628-р (с изменениями от 06.03.2023 №597-р), заключила настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Предмет Тарифного соглашения об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской помощи, оказанной за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования на 2023 год.

1.1. Предметом Тарифного соглашения об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской помощи, оказанной за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования на 2023 год (далее – Тарифное соглашение), являются согласованные сторонами тарифы на медицинские услуги в разрезе видов и условий оказания медицинской помощи на 2023 год, а также Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан (далее – ТФОМС Республики Татарстан) на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования.

1.2. Тарифное соглашение определяет и устанавливает:

тарифы на медицинские услуги в разрезе видов и условий оказания медицинской помощи на 2023 год (приложение 1 к Тарифному соглашению);

порядок оплаты медицинской помощи, медицинских услуг, финансируемых за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования на 2023 год (приложение 2 к Тарифному соглашению);

перечень оснований для отказов в оплате медицинской помощи на 2023 год (приложение 3 к Тарифному соглашению).

1.3. Действие Тарифного соглашения распространяется на медицинские организации, включенные в перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему обязательного медицинского страхования.

2. Основные понятия и определения

2.1. **Медицинская организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

2.2. **Посещение** – единица объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, контакт пациента с врачом или средним медицинским работником, ведущими амбулаторный (в том числе консультативный) прием, в поликлинике (врачебной амбулатории), диспансере, женской консультации, ФАП при посещении пациентом врача (среднего медицинского работника) или посещении пациента врачом (средним медицинским работником) на дому. В указанное посещение включаются осмотр пациента, врачебные, сестринские медицинские вмешательства и медицинские услуги, с последующей записью об их выполнении в медицинской карте амбулаторного больного в установленном порядке.

2.3. **Обращение** – единица объема медицинской помощи в амбулаторных условиях за законченный случай лечения заболевания (проведения медицинских услуг) с кратностью не менее двух посещений к врачу одной врачебной специальности по поводу одного заболевания (складывается из первичных и повторных посещений), включающая лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар. Результат обращения отмечается в Талоне амбулаторного пациента только при последнем посещении больного по данному поводу.

2.4. **Законченный случай лечения** – единица объема медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, включающая совокупность предоставленных пациенту в регламентируемые сроки медицинских услуг в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), на основе стандартов медицинской помощи по основному заболеванию в случае достижения (не достижения) клинического результата от момента поступления до выписки (смерти), подтвержденных первичной медицинской документацией.

2.5. Стандарт медицинской помощи – документ, утвержденный Минздравом России, включающий усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

2.6. Медико-экономический стандарт (далее – МЭС) – совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий по определенным заболеваниям в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (далее – МКБ-10), выраженный в стоимостном эквиваленте на основе утвержденных нормативов длительности лечения и тарифа койко-дня (пациенто-дня).

2.7. Нормативная длительность лечения – установленная для каждого МЭС длительность лечения больных в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

2.8. Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП – финансовые затраты случая лечения в стационарных условиях и условиях дневных стационаров в расчете на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащему в том числе методы лечения), не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования. Норматив финансовых затрат при оказании ВМП учитывает финансовые затраты в расчете на 1 койко-день, среднюю длительность пребывания пациента в стационаре, дополнительные расходы на дорогостоящие медикаменты и расходные материалы с учетом частоты их применения и стоимости курса лечения, на дополнительное стимулирование труда медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи и на оказание медицинских услуг (ангиография, исследование на рентгеновском компьютерном томографе, магнитно-резонансном томографе).

2.9. Бесплатное зубопротезирование – бесплатное изготовление, установка и ремонт зубных протезов (за исключением изготовления зубных протезов из драгоценных металлов, металлокерамических материалов) отдельным категориям граждан, проживающим на территории Республики Татарстан, с целью реализации мер социальной поддержки в соответствии с законодательством Республики Татарстан.

2.10. Бесплатное слухопротезирование – услуги по бесплатному обеспечению техническими средствами слухопротезирования отдельных категорий граждан, про-

живающих на территории Республики Татарстан, с целью реализации мер социальной поддержки в соответствии с законодательством Республики Татарстан.

2.11. Отдельные категории граждан, имеющие право на бесплатное зубопротезирование и слухопротезирование – льготные категории граждан Российской Федерации, местом жительства которых является Республика Татарстан, имеющие право на бесплатное зубопротезирование и слухопротезирование в соответствии с Законом Республики Татарстан от 08.12.2004 г. № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан».

3. Порядок формирования тарифов на оплату медицинской помощи

На территории Республики Татарстан вводятся тарифы с учетом единой базовой части тарифов для всех медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему обязательного медицинского страхования (далее – $T_{\text{баз}}$).

В целях компенсации расходов медицинских организаций, связанных с обеспечением финансово-хозяйственной деятельности, к базовой части тарифов применяется коэффициент дополнительного финансирования (далее - $K_{\text{доп}}$).

Расчет $K_{\text{доп}}$ осуществляется в разрезе условий оказания медицинской помощи в рамках межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан бюджету ТФОМС Республики Татарстан.

$$K_{\text{доп}} = (\text{ОДФ} / \text{ОФ}), \quad (1)$$

где

$K_{\text{доп}}$ - коэффициент дополнительного финансирования, установленный для медицинской организации (в том числе для каждого обособленного подразделения медицинской организации), с округлением до 5 знаков после запятой;

ОДФ - плановый объем финансовых средств, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан в рамках межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Татарстан на финансовое обеспечение медицинской организации в текущем финансовом году;

ОФ - плановый объем финансовых средств, рассчитанный для медицинской организации, исходя из базовой части тарифа (норматива финансовых затрат при оказании ВМП) и планового объема медицинской помощи в разрезе условий ее оказания, в текущем финансовом году, в рублях с округлением до целого числа.

Тариф T за оказанную единицу объема медицинской помощи рассчитывается как произведение базового тарифа $T_{\text{баз}}$ и $K_{\text{доп}}$ по формуле:

$$T = T_{\text{баз}} * K_{\text{доп}} \quad (2)$$

Для отдельных медицинских организаций базовый тариф определяется с учетом повышающих коэффициентов.

4. Заключительные положения

4.1. Настоящее Тарифное соглашение регулирует правоотношения Сторон, а также медицинских организаций, возникающие при оплате медицинской помощи, финансируемой ТФОМС Республики Татарстан за счет средств бюджета Республики Татарстан.

4.2. Медицинские организации осуществляют расходование средств, предусмотренных Тарифным соглашением, в соответствии с утвержденным в установленном порядке планом финансово-хозяйственной деятельности в пределах объемов межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Республики Татарстан бюджету ТФОМС Республики Татарстан.

4.3. Медицинские организации в соответствии с настоящим Тарифным соглашением обязаны с 01.01.2023 обеспечить предоставление сведений об оказанной медицинской помощи в ТФОМС Республики Татарстан.

ТФОМС Республики Татарстан в соответствии с настоящим Тарифным соглашением обязан обеспечить с 01.01.2023 прием сведений об оказанной медицинской помощи, финансируемой ТФОМС Республики Татарстан за счет средств бюджета Республики Татарстан.

4.4. Все приложения к Тарифному соглашению являются его неотъемлемой частью.

4.5. Тарифное соглашение может быть пересмотрено полностью или в определенной его части по инициативе одной из Сторон. Инициатор внесения изменений или дополнений в Тарифное соглашение направляет мотивированное предложение иным сторонам не позднее, чем за 10 рабочих дней до предлагаемого внесения изменений.

Рассмотрение мотивированных предложений осуществляется Комиссией. Изменения и дополнения в Тарифное соглашение оформляются дополнительным Тарифным соглашением.

Изменения в Тарифное соглашение вносятся при принятии соответствующего нормативного правового акта Республики Татарстан.

Изменения в Тарифное соглашение, влекущие дополнительные расходы в течение 2023 года, возможны при наличии источника финансового обеспечения.

4.6. Тарифное соглашение составлено в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр хранится в Министерстве здравоохранения Республики Татарстан, второй – в ТФОМС Республики Татарстан, третий – в Министерстве финансов Республики Татарстан.

Тарифное соглашение подлежит хранению в соответствии с правилами организации государственного архивного фонда.

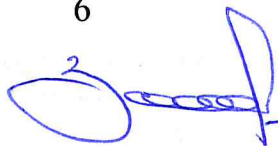
4.7. Тарифное соглашение распространяется на период с 1 января 2023 года по 31 декабря 2023 года.

Министр здравоохранения Республики
Татарстан, председатель комиссии



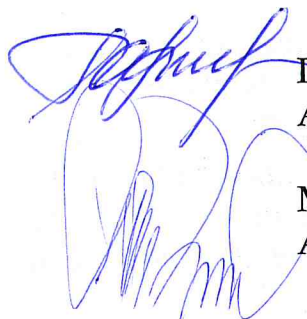
Миннуллин
Марсель Мансурович

Заместитель начальника Управления по
вопросам здравоохранения, спорта и
формирования здорового образа жизни
Аппарата Кабинета Министров
Республики Татарстан



Зарипов
Раушан Булатович

Заместитель министра здравоохранения
Республики Татарстан

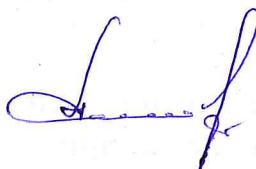


Гарипов
Айрат Далезович

Директор государственного учреждения
«Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Республики
Татарстан»

Мифтахова
Алсу Мансуровна

Заместитель директора государственного
учреждения «Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Республики Татарстан»



Закариева
Гузалия Камилевна

Заместитель министра финансов
Республики Татарстан

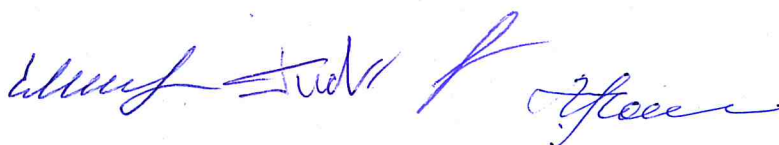


Герасимова
Гела Юрьевна

Начальник отдела бюджетной политики
в отраслях бюджетной сферы
Министерства финансов Республики
Татарстан



Курзин
Никита Сергеевич

Приложение 1
к Тарифному соглашению
на 2023 год

Тарифы на медицинские услуги в разрезе видов и условий
оказания медицинской помощи на 2023 год

Таблица 1

Базовые тарифы койко-дня в стационарных условиях подразделов
медико-экономических стандартов (за исключением специализированных
социально-значимых больниц и диспансеров)

№ п/п	Медико-экономические стандарты		Базовые тарифы койко-дня, рублей*		
	Код	Наименование раздела (подраздела)	3 уровень	2 уровень	1 уровень
A	1	2	3	4	5
1		1 раздел	Педиатрия		
2	101	Заболевания детей периода новорожденности	4 803,02	4 803,02	4 803,02
3	102	Заболевания детей раннего возраста	1 367,67	1 305,42	906,49
4	103	Инфекционные болезни	10 930,99	10 930,99	-
5	110	Неврология	1 390,38	1 230,73	1 086,76
6		3 раздел	Терапия и неврология		
7	301	Пульмонология	1 427,38	1 328,51	911,88
8	302	Гастроэнтерология	1 406,23	1 270,00	898,83
9	303	Нефрология	1 694,07	1 463,15	1 355,26
10	304	Кардиология	1 291,40	1 221,24	829,40
11	305	Гематология	1 647,75	1 420,70	978,04
12	306	Эндокринология	1 537,07	1 206,41	965,14
13	307	Неврология	1 279,37	1 206,41	877,06
14	308	Профпатология	1 009,87	1 009,87	1 009,87
15	309	Ревматология	1 409,88	1 262,01	890,22
16		5 раздел	Акушерство и гинекология		
17	501	Акушерство	4 500,00	4 245,28	3 342,74
18	502	Гинекология	3 619,89	3 619,89	3 619,89
19	504	Патология беременности	1 896,47	1 755,99	1 146,46
20		6 раздел	Специализированная помощь		
21	602	Наркология	1 288,18	1 192,76	954,21
22	603	Дерматологические заболевания (взрослые)	1 192,98	1 104,61	885,20
23	605	Психиатрия	1 321,91	1 223,99	1 077,99
24	606	Инфекционные болезни (взрослые)	17 429,42	17 429,42	-
25	611	Венерологические заболевания	1 470,71	1 361,77	1 260,90

Примечание:

1. Для учреждений и отделений, расположенных в сельской местности, применяется повышающий коэффициент 1,0120 к указанным базовым тарифам койко-дня.

* Тарифы койко-дня специализированных больниц и диспансеров, оказывающих медицинскую помощь при социально-значимых заболеваниях, приведены в таблице 3 настоящего приложения. Базовые тарифы койко-дня терапевтического профиля, используемые для планирования стоимости медицинской помощи на 2023 год, составляют для медицинских организаций 1 уровня – 854,64 рубля, 2 уровня – 1 165,91 рубля, 3 уровня – 1 165,91 рубля.

Таблица 2

**Базовые тарифы пациенто-дня в условиях дневного стационара
подразделов медико-экономических стандартов**

№ п/п	Медико-экономические стандарты		Стоимость пациенто-дня		
			В дневном стационаре		В стационаре на дому
	Код	Наименование раздела (подраздела)	с питанием	без питания	
A	1	2	4	5	6
1	1 раздел		Педиатрия		
2	113	Реабилитация детей с соматическими заболеваниями	-	659,64	-
3	117	Реабилитация и восстановительное лечение детей в условиях дневного стационара	-	1 876,81	-
4	3 раздел		Терапия и неврология		
5	308	Профпатология	-	490,85	-
6	6 раздел		Специализированная помощь		
7	602	Наркологическая	659,64	659,64	659,64
8	603	Дерматология взрослые	659,64	659,64	659,64
9	611	Венерологические заболевания	659,64	659,64	659,64
10	606	Инфекционные болезни		6 549,22	

Примечание: указанные тарифы применяются для медицинских организаций всех уровней

Таблица 3

Базовые тарифы койко-дня, пациенто-дня специализированных больниц и диспансеров, оказывающих медицинскую помощь при социально-значимых заболеваниях

№ п/п	Наименование учреждений	Базовый тариф койко-дня в стационарных условиях	Базовые тарифы пациенто-дня в условиях дневных стационаров			
			Базовый тариф пациенто-дня без питания	Базовый тариф пациенто-дня с питанием	Базовый тариф пациенто-дня дневного стационара с ночным пребыванием для обследования призывников, страдающих сномхождением и нуждающихся в наблюдении в ночное время (в период с 17.00ч. до 7.00ч.)	Базовый тариф пациенто-дня дневного стационара с ночным пребыванием первого психотического эпизода для промежуточного этапа лечения и установления диагноза для больных, обратившихся с острыми психическими заболеваниями в первый раз
A	1	2	3	4	5	6
1	ГАУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»	2 326,19	1 503,21	-	-	-
2	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»	3 845,97	707,99	839,33	-	-
3	ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер»	1 888,74	457,71	-	-	-
4	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им.В.М.Бехтерева»	1 801,52	457,71	531,84	629,71	629,71
5	ГАУЗ «Актубинский психоневрологический диспансер»	2 100,42	-	-	-	-

Таблица 4

**Базовые тарифы пролеченного больного в стационарных условиях и условиях
дневного стационара по стоимости законченного случая лечения
(в соответствии с установленным плановым заданием)**

№ п/п	Наименования нозологических форм болезней	Базовые тарифы, рублей
в стационарных условиях		
1	Законченный случай лечения больных с проведением операции на сосудах с применением одной из услуг (А16.12.007, А16.12.009, А16.12.038, А16.12.038.001, А16.12.038.002, А16.12.038.003, А16.12.038.005, А16.12.038.006, А16.12.038.007)	258 853,81
2	Законченный случай лечения больных инфекционными заболеваниями, беременные (А02.0, А02.2, А02.8, А02.9, А04.8, А04.9, А05.8, А08.0, А08.1, А08.2, А08.3, А08.4, А08.5, А09.0, А09.9, J00, J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.8, J01.9, J02.0, J02.8, J02.9, J03.0, J03.8, J03.9, J04.0, J04.1, J04.2, J05.0, J05.1, J06.0, J06.8, J06.9, J09, J10.1, J10.8, J11.1, J11.8, U07.1, U07.2)	146 182,99
в условиях дневного стационара		
1	Законченный случай лечения больных с катарактой с применением услуги А16.26.093.002 «Фактоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы»	16 898,50
2	Законченный случай лечения больных с патологией сетчатки с применением услуги А22.26.009 «Фокальная лазерная коагуляция глазного дна» (код по МКБ-Х: Н33.0, Н33.1, Н33.3, Н33.4, Н33.5, Н34.0-Н34.9, Н35.0-Н35.9, средняя длительность госпитализации - 2 дня)	16 136,50
3	Законченный случай лечения больных с патологией сетчатки с применением услуги А22.26.010 «Панретинальная лазерная коагуляция» (код по МКБ-Х: Е10.3, Е11.3, Н34.0-Н34.9, Н35.0, Н35.1, Н35.2, Н35.4, Н35.8, 35.9 , средняя длительность госпитализации - 2 дня)	32 777,28

Таблица 5

Базовые тарифы посещений с профилактической и иными целями и обращений по поводу заболевания (за исключением консультативных поликлиник республиканских медицинских учреждений, специализированных социально-значимых больниц и диспансеров и Республиканского центра профессиональной патологии АО «Городская клиническая больница №12» г.Казани)

№ п/п	Специальности/посещения/обращения	Базовые тарифы, применяемые для ЦРБ, городских поликлинических учреждений для взрослых, городских многопрофильных организаций (рублей)		
		3	4	
A	1	2	3	4
1	Кардиология, детская кардиология, ревматология	с профилактической и иными целями	233,49	233,49
2		обращение по поводу заболевания	417,84	417,84
3	Эндокринология, детская эндокринология, диабетология	с профилактической и иными целями	535,52	535,52
4		обращение по поводу заболевания	958,32	958,32
5	Аллергология и иммунология	с профилактической и иными целями	366,28	366,28
6		обращение по поводу заболевания	655,44	655,44
7	Педиатрия, неонатология	с профилактической и иными целями	-	208,10
8		обращение по поводу заболевания	-	372,44
9	Акушерство и гинекология, генетика, сексология	с профилактической и иными целями	300,21	300,21
10		обращение по поводу заболевания	537,25	537,25
11	Оториноларингология, сурдология – оториноларингология	с профилактической и иными целями	241,18	241,18
12		обращение по поводу заболевания	431,56	431,56

№ п/п	Специальности/посещения/обращения		Базовые тарифы, применяемые для ЦРБ, городских поликлинических учреждений для взрослых, городских медицинских многопрофильных организаций (рублей)	Базовые тарифы, применяемые для детских больниц и детских поликлиник (рублей)
13	Офтальмология	с профилактической и иными целями	241,18	241,18
14		обращение по поводу заболевания	431,56	431,56
15	Неврология, мануальная терапия, восстановительная медицина, рефлексотерапия	с профилактической и иными целями	264,82	264,82
16		обращение по поводу заболевания	473,86	473,86
17	Инфекционные болезни при заболеваниях, вызванных вирусом иммунодефицита человека, и синдроме приобретенного иммунодефицита	с профилактической и иными целями	382,73	384,85
18		обращение по поводу заболевания	1 230,56	1 250,37
19	Психиатрия, психотерапия, включая посещения в рамках профилактических мероприятий	с профилактической и иными целями	263,11	425,39
20		обращение по поводу заболевания	470,80	1 218,06
21	Психиатрия-наркология	с профилактической и иными целями	263,11	425,39
22		обращение по поводу заболевания	470,80	1 218,06
23	Фтизиатрия	с профилактической и иными целями	263,11	425,39
24		обращение по поводу заболевания	477,86	1 218,06
25	Дерматовенерология при заболеваниях, передаваемых половым путем	с профилактической и иными целями	263,11	425,39
26		обращение по поводу заболевания	539,44	1 016,58
27	Посещение в кабинеты (отделения) планирования семьи муниципальных образований (за исключением Казанского филиала ООО "АВА-ПЕТЕР", АО "АВА-Казань")	с профилактической и иными целями	356,49	-
28		обращение в связи с заболеванием	637,98	-
29	Посещение с тестированием всех учащихся и студентов образовательных учреждений на предмет немедицинского потребления наркотических средств и (или) психотропных веществ	с профилактической и иными целями	205,72	205,72
30	Специализированный прием сурдолога-оториноларинголога в ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»	с профилактической и иными целями	1 636,54	-
31	Посещение с проведением туберкулиновой пробы	с профилактической и иными целями	336,73	336,73
32		обращение по поводу заболевания	673,46	673,46
33	Профпатология	с профилактической и иными целями	253,19	-
		обращение в связи с заболеванием	531,72	-
34	посещения к психиатру в рамках диспансеризации детей-сирот	с профилактической и иными целями	-	425,39
35	посещения к психиатру в рамках диспансеризации детей усыновленных	с профилактической и иными целями	-	425,39
36	посещения к психиатру в рамках ПМО	с профилактической и иными целями	-	425,39
37	посещения к психиатру в рамках медицинских осмотров детей, помещаемых под надзор	с профилактической и иными целями	-	425,39

Примечание: для учреждений и отделений, расположенных в сельской местности, применяется повышающий коэффициент 1,02

Таблица 6

Базовые тарифы посещений с профилактической и иными целями и обращений по поводу заболевания консультативных поликлиник республиканских медицинских учреждений, Республиканского центра профессиональной патологии АО «Городская клиническая больница №12» г.Казани и ГАУЗ «РЦПБ СПИД МЗ РТ» при проведении мониторинга гепатита В и С (за исключением специализированных социально-значимых больниц и диспансеров)

№ п/п	Виды посещений и обращений		Базовые тарифы республиканских учреждений (рублей)
А	1	2	3
1	Посещение в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» «Медико-генетическое консультирование беременных женщин группы высокого индивидуального риска врожденных нарушений развития ребенка по результатам комплексной пренатальной диагностики» (11-14 недель, 19-21 неделя)	посещение с профилактической и иными целями	888,63
2	Посещение в отделение реабилитации воинов-интернационалистов в ГАУЗ «Госпиталь ветеранов войн» г. Н.Челны	посещение с профилактической и иными целями	465,74
3		обращение в связи с заболеванием	833,42
4	Посещение при оказании медицинской помощи на дому контингенту, прикрепленному к ФГАОУ высшего образования "Казанский (Приволжский) федеральный университет"	посещение с профилактической и иными целями	403,36
5		обращение в связи с заболеванием	721,84
6	Посещение в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» «Медико-генетической консультации консультативной поликлиники»	посещение с профилактической и иными целями	1 262,86
7		обращение в связи с заболеванием	2 259,85
8	Посещение к врачам-специалистам эндокринологического, фониатрического, диабетологического центров, сурдологического отделения, центра клинической иммунологии ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»	посещение с профилактической и иными целями	388,07
9		обращение в связи с заболеванием	694,50
10	Посещения в центр планирования семьи и репродукции (для Казанского филиала ООО «АВА-ПЕТЕР», АО «АВА-Казань»)	посещение с профилактической и иными целями	769,49
11		обращение в связи с заболеванием	1 615,91
12	Посещение к врачу – инфекционисту при проведении лабораторного мониторинга больного хроническим гепатитом В при проведении противовирусной терапии аналогами нуклеозидов (применяется для ГАУЗ «РЦПБ СПИД МЗ РТ»)	посещение с профилактической и иными целями	3 542,64
13	Посещение к врачу – инфекционисту при проведении лабораторного мониторинга больного хроническим гепатитом С при проведении противовирусной терапии (альфа-2-интерферонами+ рибавирин) (применяется для ГАУЗ «РЦПБ СПИД МЗ РТ»)	посещение с профилактической и иными целями	2 561,17
14	Посещение к врачу – психиатру, детскому врачу - психиатру, подростковому врачу – психиатру, врачу – психотерапевту, включая заведующего профильным отделением, включая посещения в рамках профилактических мероприятий	посещение с профилактической и иными целями	574,26
15	Профпатология (для Республиканского центра профессиональной патологии АО «Городская клиническая больница №12» г. Казани)	посещение с профилактической и иными целями	253,19
16		обращение в связи с заболеванием	531,72
17	Посещение с тестированием всех учащихся и студентов образовательных учреждений на предмет немедицинского потребления наркотических средств и (или) психотропных веществ	с профилактической и иными целями	277,71
18	Посещение с проведением туберкулиновой пробы	с профилактической и иными целями	454,59
19		обращение по поводу заболевания	909,18
20	Комплексное посещение врача-инфекциониста КДО ГАУЗ РКИБ с диагностикой для лиц с хроническими вирусными гепатитами (В,С,Д) при подготовке к противовирусной терапии (ПВТ) и/или для уточнения диагноза, стадии заболевания	обращение по поводу заболевания	11 000,00
21	Комплексное обследование женщин в рамках проекта "Сертификат молодоженов" в АО "АВА-Казань"	обращение по поводу заболевания	2 432,60
22	Комплексное обследование мужчин в рамках проекта "Сертификат молодоженов" в АО "АВА-Казань"	обращение по поводу заболевания	3 725,55

№ п/п	Виды посещений и обращений		Базовые тарифы республиканских учреждений (рублей)
23	Комплексное обследование пациентов в течение 365 дней после трансплантации почки	обращение по поводу заболевания	8 953,60
24	Комплексное обследование пациентов в течение 365 дней после трансплантации печени	обращение по поводу заболевания	12 203,87
25	посещения к психиатру в рамках диспансеризации детей-сирот	с профилактической и иными целями	574,26
26	посещения к психиатру в рамках диспансеризации детей усыновленных	с профилактической и иными целями	574,26
27	посещения к психиатру в рамках ПМО	с профилактической и иными целями	574,26
28	посещения к психиатру в рамках медицинских осмотров детей, помещаемых под надзор	с профилактической и иными целями	574,26

Таблица 7

Базовые тарифы посещений с профилактической и иными целями, обращения по поводу заболевания специализированных больниц и диспансеров, оказывающих ПМСП при социально-значимых заболеваниях в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование учреждений	Базовый тариф посещения с профилактической и иными целями	Базовый тариф обращения по поводу заболевания	Базовый тариф посещения с профилактической и иными целями с тестированием всех учащихся и студентов образовательных учреждений на предмет употребления наркотиков	Базовый тариф посещения с профилактической и иными целями для реабилитации больных наркологического профиля	
					Базовый тариф	Коэффициент сложности
1	ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер»	540,49	1 337,52	277,71	540,49	4,00
2	ГАУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»	788,27	1 933,63	-	-	-
3	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»	826,74	2 114,76	-	-	-
4	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им.В.М.Бехтерева»	423,82	1 055,93	277,71	-	-

Таблица 8

Коэффициент дополнительного финансирования к базовым тарифам койко-дня, пациенто-дня, норматива финансовых затрат при оказании ВМП, посещения с профилактической и иными целями, обращения по поводу заболевания

№ п/п	Наименование муниципальных образований, учреждений	Коэффициент дополнительного финансирования			
		в стационарных условиях		в условиях дневного стационара, в т.ч. при оказании ВМП	в амбулаторных условиях
		за исключением ВМП	ВМП (Раздел II приложения №1 к постановлению Правительства РФ от 29.12.2022 №2497)		
А	1	2	3	4	5
1	Агрызский район				
2	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»				1,00000
3	Азнакаевский район				
4	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»				1,00000
5	Актюбинская амбулатория				1,00000
6	Аксубаевский район				
7	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»				1,00000
8	Актанышский район				
9	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»				1,00000
10	Алексеевский район				
11	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»				1,00000
12	Алькеевский район				
13	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района»				1,00000
14	Альметьевский район				
15	ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»				1,00000
16	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»				1,00000
17	ГАУЗ "Альметьевская межрайонная многопрофильная больница"		1,00000		
18	Апастовский район				
19	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»				1,00000
20	Арский район				
21	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»				1,00000
22	Атнинский район				
23	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»				1,00000
24	Бавлинский район				
25	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»	1,00000			1,00000
26	Балтасинский район				
27	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»				1,00000
28	Бугульминский район				
29	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»				1,00000
30	Детская больница				1,00000
31	Буинский район				

№ п/п	Наименование муниципальных образований, учреждений	Коэффициент дополнительного финансирования			
		в стационарных условиях		в условиях дневного стационара, в т.ч. при оказании ВМП	в амбулаторных условиях
		за исключением ВМП	ВМП (Раздел II приложения №1 к постановлению Правительства РФ от 29.12.2022 №2497)		
А	1	2	3	4	5
32	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»				1,00000
36	Верхнеуслонский район				
37	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»				1,00000
38	Высокогорский район				
39	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»				1,00000
40	Дрожжановский район				
41	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»				1,00000
42	Елабужский район				
43	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»			1,00000	1,00000
44	Елабужская городская поликлиника				1,00000
45	Заинский район				
46	ГАУЗ «Заинская центральная районная больница»	1,00000			1,00766
47	Зеленодольский район				
48	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	1,00000			1,00000
49	Филиал «Васильевская районная больница»				1,00000
50	Кайбицкий район				
51	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»				1,00000
52	Камско-Устьинский район				
53	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»				1,00000
54	Кукморский район				
55	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»				1,00000
56	Лаишевский район				
57	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»				1,00000
58	Лениногорский район				
59	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»				1,00000
60	Мамадышский район				
61	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»				1,00000
62	Менделеевский район				
63	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»				1,00000
64	Мензелинский район				
65	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»				1,00000
66	Муслюмовский район				
67	ГАУЗ «Муслюмовская центральная районная больница»				1,00000
68	Нижнекамский район				
69	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»		1,00000		
70	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром»		1,00000		1,83201
71	ГАУЗ «Камско-Полянская районная больница»				1,00000
72	Новошешминский район				
73	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»				1,00000
74	Нурлатский район				

№ п/п	Наименование муниципальных образований, учреждений	Коэффициент дополнительного финансирования			
		в стационарных условиях		в условиях дневного стационара, в т.ч. при оказании ВМП	в амбулаторных условиях
		за исключением ВМП	ВМП (Раздел II приложения №1 к постановлению Правительства РФ от 29.12.2022 №2497)		
А	1	2	3	4	5
75	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»				1,00000
76	Пестречинский район				
77	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»				1,00000
78	Рыбнослободский район				
79	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»				1,00000
80	Сабинский район				
81	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»				1,00000
82	Сармановский район				
83	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»				1,00000
84	Спасский район				
85	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» - Спасская ЦРБ				1,00000
86	Тетюшский район				
87	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»				1,00000
88	Тукаевский район				
89	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»				1,00000
90	Тюлячинский район				
91	ГАУЗ «Тюлячинская центральная районная больница»				1,00000
92	Черемшанский район				
93	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»				1,00000
94	Чистопольский район				
95	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»			1,00000	1,00000
96	Родильный дом				1,00000
97	Детская городская поликлиника				1,00000
98	Ютазинский район				
99	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»				1,00000
100	г. Набережные Челны				
101	ГАУЗ «Городская больница № 5»				1,00000
102	ГАУЗ «Городская поликлиника № 6»				1,00000
103	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»				1,00000
104	ГБУЗ «Центр реабилитации слуха»		1,00000		1,00000
105	ГАУЗ «Детская поликлиника №2»				1,00000
106	ГАУЗ «Детская поликлиника №3»				1,00000
107	ГАУЗ «Детская поликлиника №5»				1,00000
108	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4 им. Ф.Г. Ахмеровой»				1,00000
109	ГАУЗ «Детская поликлиника №6»				1,00000
110	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны				1,00000
111	г.Казань				
112	АО «Городская клиническая больница №12» г. Казани	1,13397		1,00000	1,00000
113	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2» г. Казани				1,00000

№ п/п	Наименование муниципальных образований, учреждений	Коэффициент дополнительного финансирования			
		в стационарных условиях		в условиях дневного стационара, в т.ч. при оказании ВМП	в амбулаторных условиях
		за исключением ВМП	ВМП (Раздел II приложения №1 к постановлению Правительства РФ от 29.12.2022 №2497)		
А	1	2	3	4	5
114	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4» г. Казани				1,00000
115	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №6» г. Казани				1,00000
116	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» г. Казани			1,00000	1,00000
117	ГАУЗ «Городская детская поликлиника №9» г.Казани				1,00000
118	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №10» г.Казани				1,00000
119	ГАУЗ «Детская городская поликлиника №11» г. Казани				1,00000
120	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани	1,97906	1,00000	1,00000	1,00000
121	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 16» г. Казани	1,00000	1,00000		
122	ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г. Казани	1,00000			
123	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница № 18 г.Казани»	1,67362	1,00000		
124	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №7» г.Казани		1,00000		1,00000
125	ГАУЗ «Городская детская больница №1» г.Казани				2,81142
126	Казанский филиал ОАО «АВА-ПЕТЕР»				1,00000
127	АО "АВА-Казань"				1,00000
128	ФГАОУ высшего образования "Казанский (Приволжский) федеральный университет"				1,00000
129	ООО "Ситидок-Эксперт"				1,00000
130	Республиканские клиники				
131	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	1,00000	1,00000		1,00000
132	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	1,00000	1,00000		1,00000
133	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» - детская поликлиника				1,00000
134	ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора Е.В.Адамюка»		1,00000	1,00000	
135	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»		1,00000		
136	ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»	1,00000	1,00000		
137	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф.Агафонова»	1,36163		1,00000	1,00000
138	ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи»		1,00000		
139	ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан	1,00000		1,00000	1,00000
140	ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» - филиал «Набережночелнинский наркологический диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000
141	ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» - филиал «Нижнекамский наркологический диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000
142	ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» - филиал «Альметьевский наркологический диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000
143	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»	1,00000	1,00000	1,00000	1,00000
144	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» - филиал «Альметьевский кожно-венерологический диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000

№ п/п	Наименование муниципальных образований, учреждений	Коэффициент дополнительного финансирования			
		в стационарных условиях		в условиях дневного стационара, в т.ч. при оказании ВМП	в амбулаторных условиях
		за исключением ВМП	ВМП (Раздел II приложения №1 к постановлению Правительства РФ от 29.12.2022 №2497)		
А	1	2	3	4	5
145	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» - филиал «Лениногорский кожно-венерологический диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000
146	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» - филиал «Зеленодольский кожно-венерологический диспансер»			1,00000	1,00000
147	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» - филиал «Бугульминский кожно-венерологический диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000
148	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» - филиал «Нижнекамский кожно-венерологический диспансер»	1,00000			1,00000
149	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» - филиал «Чистопольский кожно-венерологический диспансер»	1,00000			1,00000
150	ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» - филиал «Набережночелнинский кожно-венерологический диспансер»	1,00000			1,00000
151	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000
152	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» - филиал «Альметьевский противотуберкулезный диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000
153	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» - филиал «Бугульминский противотуберкулезный диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000
154	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» - филиал «Зеленодольский противотуберкулезный диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000
155	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» - филиал «Лениногорский противотуберкулезный диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000
156	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» - филиал «Набережночелнинский противотуберкулезный диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000
157	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» - филиал «Нижнекамский противотуберкулезный диспансер»	1,00000		1,00000	1,00000
158	ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	1,00000		1,00000	1,00000
159	ГАУЗ «Актюбинский психоневрологический диспансер»	1,00000			
160	ГАУЗ «РЦПБ СПИД МЗ РТ» при проведении мониторинга гепатита В и С				1,00000
161	ООО «Клиника Нуриевых»				1,00000

Таблица 9

Тарифы посещений с профилактической и иными целями для ГАУЗ «РЦПБ СПИД МЗ РТ» и его филиалов

№ п/п	Наименование вида врачебного посещения	Базовый тариф посещения, рублей	Коэффициент дополнительного финансирования
А	1	2	3
1	Посещения при динамическом наблюдении пациента, отобранного в эпидемиологическом очаге	12 607,53	1,00000
2	Посещение при проведении осмотра контактных лиц в эпидемиологическом очаге	12 607,53	1,00000
3	Посещения ВИЧ – инфицированных.	12 607,53	1,00000

Таблица 10

Тарифы исследований на рентгеновском компьютерном томографе (ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»)

№	Количество областей	Базовый тариф, рублей		Коэффициент дополнительного финансирования
		Рентгеновская компьютерная томография без контрастирования	Рентгеновская компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием	
А	1	2	4	5
1	Одна область	1 352,55	6 034,48	1,00000
2	Две области	2 705,10	7 387,03	1,00000

Таблица 11

Тариф флюорографического осмотра населения на передвижных флюорографах ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» и его филиалов (за исключением лиц, прохождение осмотра которых регламентировано за счет средств работодателя)

№ п/п	Наименование учреждения	Базовый тариф, рублей	Коэффициент дополнительного финансирования
А	1	2	3
1	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» и его филиалы	291,76	1,00000

Таблица 12

Тарифы медицинских услуг по пренатальной диагностике в рамках реализации мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики врожденных нарушений развития ребенка

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Наименование медицинской организации	Коэффициент дополнительного финансирования	Базовый тариф, руб.
A	1	2	3	4
1	Экспертное ультразвуковое исследование плода в 11-14 недель беременности с забором образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. ХГЧ))	ГАУЗ "Городская клиническая больница № 16" г.Казани	1,00000	905,95
2		ГАУЗ "Городская клиническая больница № 7" г.Казани	1,00000	905,95
3		ГАУЗ "Камский детский медицинский центр" г.Набережные Челны	1,00000	905,95
4		ГАУЗ "Детская городская больница с перинатальным центром" г.Нижекамска	1,00000	905,95
5		ГАУЗ "Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром"	1,00000	905,95
6	Экспертное ультразвуковое исследование плода в 11-14 недель беременности с забором образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров и проведение биологических проб с комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной аномалией (ХА), задержкой роста плода, риска преждевременных родов и преэклампсии	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	1,00000	2 112,04
7	Анализ биологических проб с комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной аномалией (ХА), задержкой роста плода, риска преждевременных родов и преэклампсии	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	1,00000	1 206,09
8	Проведение УЗИ и программного перерасчета риска для исключения ультразвуковых маркеров ХА, поздно манифестирующих ПРП, в 19-21 неделю беременности	ГАУЗ "Городская клиническая больница № 16" г.Казани	1,00000	827,24
9		ГАУЗ "Городская клиническая больница № 7" г.Казани	1,00000	827,24
10		ГАУЗ "Камский детский медицинский центр" г.Набережные Челны	1,00000	827,24
11		ГАУЗ "Детская городская больница с перинатальным центром" г.Нижекамска	1,00000	827,24
12		ГАУЗ "Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром"	1,00000	827,24
13	Проведение УЗИ и программного перерасчета риска для исключения ультразвуковых маркеров ХА, поздно манифестирующих ПРП, в 19-21 неделю беременности	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	1,00000	875,25
14	Программный перерасчет риска для исключения ультразвуковых маркеров ХА, поздно манифестирующих ПРП, в 19-21 неделю беременности	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	1,00000	48,02

Таблица 13

**Базовые тарифы медицинских услуг при проведении лечебных процедур и
диагностических исследований**

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Базовый тариф, руб.
А	1	2
1	Гистологическое исследование препарата тканей (прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала 1 – 4 категории сложности)	972,18
2	Флюорография легких, флюорография легких цифровая, рентгенография легких, рентгенография легких цифровая (первичная профилактика и выявление туберкулеза)	291,76
3	Спелеовоздействие (спелео-гало камера)	711,17
4	Электроэнцефалография	1 015,38
5	Лабораторное исследование инфицированности клеща возбудителем клещевого энцефалита и боррелиоза*	2 500,00
6	Исследование биологических жидкостей организма на основные группы наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов по направлению отделов военных комиссариатов (кадровых подразделений, военно-врачебной комиссии)	352,00
7	Микроскопическое исследование мазков мокроты на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	770,45
8	Посев патологического материала на твердые питательные среды Левенштейна Йенсена	908,81
9	Постановка лекарственной устойчивости чистых культур <i>M.tuberculosis</i> к противотуберкулезным препаратам	907,76
10	Посев патологического материала на жидкие питательные среды ВАСТЕС 960	2 582,18
11	Молекулярно-генетические методы (ПЦР) в режиме реального времени для диагностики <i>M.tuberculosis</i>	1 071,26
12	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema Pallidum</i>) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови (экспресс-метод), проведение реакции Вассермана (RW) - (метод ИФА)	189,64
13	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1, ВИЧ-2 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 1, Human immunodeficiency virus HIV 2</i>) в крови (экспресс-метод)	260,76

* к указанному базовому тарифу применяется повышающий коэффициент для всех медицинских организаций – 1,00000, для всех остальных исследований – в соответствии с таблицей 13.1

Таблица 13.1

**Коэффициент дополнительного финансирования к базовым тарифам
медицинских услуг при проведении лечебных процедур и диагностических
исследований**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Коэффициент дополнительного финансирования
А	1	2
1	ГАУЗ "Апастовская центральная районная больница"	1,00000
2	ГАУЗ "Заинская центральная районная больница"	1,15581
3	ГАУЗ «Детский центр медицинской реабилитации»	1,72174
4	ГАУЗ "Камско-Полянская РБ"	1,00000
5	ГАУЗ "Тетюшская центральная районная больница"	1,00000
6	ГАУЗ "Черемшанская центральная районная больница"	1,00000
7	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани	1,00000
8	ГАУЗ «Детская городская больница №8" г.Казани	2,00000
9	ГАУЗ "Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница"	1,00000
10	ГАУЗ "Госпиталь ветеранов войн" г.Казань	1,00000
11	ГАУЗ "Альметьевская ЦРБ"	1,54974

№ п/п	Наименование медицинской организации	Коэффициент дополнительного финансирования
12	ГАУЗ "Буинская ЦРБ"	1,00000
13	ГАУЗ "Елабужская ЦРБ"	2,27524
14	ГАУЗ "Детская больница с перинатальным центром" г.Нижнекамск	1,00000
15	ГАУЗ "Камско-Устьинская ЦРБ"	1,00000
16	ГАУЗ "Ленингорская ЦРБ"	1,82386
17	ГАУЗ "Сабинская ЦРБ"	1,00000
18	ГАУЗ "Чистопольская ЦРБ"	1,16793
19	ГАУЗ "Городская больница №5" г.Н.Челны	1,00000
20	ГАУЗ "Городская поликлиника №3" г.Н.Челны	1,00000
21	ГАУЗ "Городская поликлиника №7" г.Н.Челны	1,00000
22	ГАУЗ "Городская поликлиника №6" г.Н.Челны	1,00000
23	ГАУЗ "Городская поликлиника №4" г.Н.Челны	1,00000
24	ГАУЗ "Госпиталь ветеранов войн" г.Н.Челны	1,00000
25	ГАУЗ "Городская больница №11"	2,00000
26	ГАУЗ "Городская поликлиника №7" г.Казань	1,00000
27	ГАУЗ "Клиническая больница №2" г.Казань	1,00000
28	ГАУЗ "Городская клиническая больница №16" г.Казань	1,40323
29	ГАУЗ "Городская поликлиника №10"	1,00000
30	ГАУЗ "Городская клиническая больница №7" г.Казань	3,06555
31	ГАУЗ "Городская поликлиника №18" г.Казань	1,00000
32	ГАУЗ "Городская поликлиника №21" г.Казань	1,00000
33	ГАУЗ "Городская поликлиника №8" г.Казань	1,00000
34	ГАУЗ "Городская поликлиника №20" г.Казань	1,00000
35	ГАУЗ "Городская клиническая больница №12"	1,00000
36	ГАУЗ "Клиника медицинского университета"	1,00000
37	ГАУЗ "Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан"	1,00000
38	ГАУЗ "Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер"	1,00000
39	ГАУЗ "Городская больница №2" г.Н.Челны	1,00000
40	ГАУЗ "Азнакаевская ЦРБ"	1,00000
41	ГАУЗ "Альметьевская городская поликлиника №3"	1,00000
42	ГАУЗ "Зеленодольская ЦРБ"	1,00000
43	ГАУЗ "Мензелинская ЦРБ"	1,00000
44	ГАУЗ "Дрожжановская ЦРБ"	1,00000
45	ГАУЗ "Тюлячинская ЦРБ"	1,00000
46	ГАУЗ "Балтасинская ЦРБ"	1,00000

Таблица 14

Тариф на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи во время транспортировки при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»)

Наименование учреждения	Вид помощи	Наименование воздушных судов	Базовый тариф, рублей	Коэффициент дополнительного финансирования
А	1	2	3	4
ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»	Санитарно-авиационная помощь	Вертолет Robinson R-44	90 271,43	1,00000
		Вертолет Ансат	595 652,64	1,00000

Таблица 15

Базовые тарифы вызова скорой медицинской помощи*

№ п/п	Код вида вызова	Вид вызова	Тариф, рублей
1	1SP1	Комплекс услуг по оказанию СМП врачом скорой медицинской помощи выездной общепрофильной бригады СМП при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ	3 610,19
2	1SP2	Комплекс услуг по оказанию СМП фельдшером скорой медицинской помощи выездной бригады СМП при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ	3 249,17
3	1SP3	Комплекс услуг по оказанию СМП врачом скорой медицинской помощи выездной специализированной бригады СМП при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ	5 415,29
4	1SP5	Транспортировка пациента службой скорой медицинской помощи вне медицинской организации при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, перевозка лиц, находящихся в алкогольном опьянении, в вытрезвитель	2 815,95
5	1SP11	Осмотр врачом СМП при оказании скорой медицинской помощи (смерть до приезда бригады СМП) при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ	1 877,30
6	1SP12	Осмотр фельдшером (специалистом со средним медицинским образованием) при оказании скорой медицинской помощи (смерть до приезда бригады СМП) при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ	1 462,13
7	1SP14	Комплекс услуг по оказанию СМП фельдшером скорой медицинской помощи выездной мотобригады СМП	1 462,13

* к указанным базовым тарифам вызова при оказании скорой медицинской помощи применяется повышающий коэффициент для ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Казани – 3,46724

Таблица 16

Тарифы койко-дня пребывания в санатории

№ п/п	Наименование учреждения	Профиль койки	Базовый тариф, рублей	Коэффициент дополнительного финансирования
А	1	2	3	4
1	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» - филиал «Детский туберкулезный санаторий»	Туберкулезный	2 516,93	1,00000
2	ГУЗ «Республиканский детский санаторий с.Черки Кильдуразы»	Педиатрический (соматический)	2 477,90	1,00000
3	ГАУЗ «Республиканский детский психоневрологический санаторий»	Психоневрологический	2 066,24	1,00000

Таблица 17

Тарифы бактериологических и вирусологических исследований

Наименование учреждения	Вид исследований	Базовый тариф, рублей	Коэффициент дополнительного финансирования
А	1	2	3
Лабораторный диагностический центр ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф.Агафонов»	Бактериологические	660,86	1,00000
	Вирусологические	336,40	1,00000

Таблица 18

Тарифы медицинских услуг в амбулаторных и стационарных условиях при оказании паллиативной помощи

№ п/п	Наименование учреждения	Базовый тариф, рублей			Коэффициент дополнительного финансирования	
		посещений в кабинет паллиативной помощи	паллиативная помощь, оказываемая выездной патронажной службой	койко-дня	в амбулаторных условиях	в стационарных условиях
А	1	2	3	4	5	6
1	НМЧУ «Детский хоспис»	-	2 338,30	2 764,70	1,00000	1,00000
2	ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»	-	2 338,30	2 764,70	1,00000	1,00000
3	ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан им.пр17 429,42оф.М.З.Сигала»	-	2 338,30	2 764,70	1,00000	1,00000
4	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	-	2 338,30	2 764,70	1,00000	1,00000
5	ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» - детская поликлиника	-	2 338,30	-	1,00000	-
6	ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»	-	-	2 764,70	-	1,00000
7	ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	-	-	2 764,70	-	1,00000
8	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	-	-	2 764,70	-	1,00000
9	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани	-	-	2 764,70	-	1,00000
10	ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница»	-	2 338,30	2 764,70	1,00000	1,00000
11	ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром г.Нижекамск»	-	-	2 764,70	-	1,00000
12	ГАУЗ «Городская поликлиника №20» г.Казани	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
13	ГАУЗ «Апастовская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
14	ГАУЗ «Атнинская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
15	ГАУЗ «Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района Республики Татарстан»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
16	ГАУЗ «Верхнеуслонская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
17	ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
18	ГАУЗ «Кайбицкая центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
19	ГАУЗ «Лаишевская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
20	ГАУЗ «Пестречинская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
21	ГАУЗ «Тетюшская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
22	ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
23	ГАУЗ «Гюлячинская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
24	ГАУЗ «Муслюмовская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
25	ГАУЗ «Новошешминская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
26	Филиал ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» - «Спаская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
27	ГАУЗ «Агрызская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
28	ГАУЗ «Актанышская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
29	ГАУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-

№ п/п	Наименование учреждения	Базовый тариф, рублей			Коэффициент дополнительного финансирования	
		посещений в кабинет паллиативной помощи	паллиативная помощь, оказываемая выездной патронажной службой	койко-дня	в амбулаторных условиях	в стационарных условиях
30	ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
31	ГАУЗ «Балтасинская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
32	ГАУЗ «Зайнская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
33	ГАУЗ «Камско-Устьинская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
34	ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	2 764,70	1,00000	1,00000
35	ГАУЗ «Аксубаевская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
36	ГАУЗ «Менделеевская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
37	ГАУЗ «Мензелинская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
38	ГАУЗ «Нурлатская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
39	ГАУЗ «Сармановская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
40	ГАУЗ «Городская поликлиника №4 имени Л.Н.Ганиевой» г.Н. Челны	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
41	ГАУЗ «Черемшанская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
42	ГАУЗ «Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
43	ГАУЗ «Буинская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
44	ГАУЗ «Азнакаевская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
45	ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
46	ГАУЗ «Кукморская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
47	ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
48	ГАУЗ «Арская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
49	ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
50	ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ» (для ВИЧ-больных)	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
51	ГАУЗ «Бавлинская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
52	ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
53	ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
54	ГАУЗ «Рыбно-Слободская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
55	ГАУЗ «Мамадышская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
56	ГАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница»	467,60	2 338,30	-	1,00000	-
57	ГАУЗ «Городская поликлиника № 10» г.Казань	467,60	2 338,30	-	1,00000	-

Таблица 19

Тарифы медицинских услуг по бесплатному зубопротезированию, предоставляемых отдельным категориям граждан

№ п/п	Наименование услуги по зубопротезированию	Тарифы услуг, рублей
1.	Протезирование съёмными пластинчатыми протезами из пластмассы	
1.1	с 1 зубом	1 904
1.2	с 2 зубами	1 992
1.3	с 3 зубами	2 079
1.4	с 4 зубами	2 167
1.5	с 5 зубами	2 254
1.6	с 6 зубами	2 342
1.7	с 7 зубами	2 430
1.8	с 8 зубами	2 517

№ п/п	Наименование услуги по зубопротезированию	Тарифы услуг, руб-лей
1.9	с 9 зубами	2 605
1.10	с 10 зубами	2 692
1.11	с 11 зубами	2 780
1.12	с 12 зубами	2 867
1.13	с 13 зубами	2 955
1.14	с 14 зубами	3 042
1.15	с 14 зубами, поставленными в анатомическом артикуляторе	3 482
1.16	Протезирование литой базисной пластинкой из хромокобальтового сплава	3 465
1.17	Протезирование литой накладкой из стали	845
1.18	Протезирование штампованной накладкой из стали	347
1.19	Протезирование с зубом штампованным из стали	970
1.20	Протезирование с кламмером гнутым из стали	153
1.21	Протезирование с установкой в базис стальной арматуры (армирование протеза)	384
1.22	Протезирование с перестановкой зубов с изменением прикуса	523
1.23	Протезирование с перестановкой зубов без изменения прикуса	397
1.24	Протезирование с заменой зубов по цвету или размеру	424
1.25	Протезирование с каппой пластмассовой (1 звено каппы)	239
1.26	Протезирование с эластичной подкладкой к базису протеза	508
1.27	Протезирование с ложкой индивидуальной	667
2.	Починка съёмных пластинчатых протезов	
2.1	Перелом базиса	573
2.2	Два перелома базиса	659
2.3	Приварка 1 зуба	786
2.4	Приварка 2 зубов	825
2.5	Приварка 3 зубов	857
2.6	Приварка 4 зубов	883
2.7	Приварка 1 кламмера	786
2.8	Приварка 2 кламмеров	844
2.9	Приварка 1 зуба и 1 кламмера	844
2.10	Приварка 1 зуба и починка перелома базиса	844
2.11	Приварка 2 зубов и починка перелома базиса	902
3.	Протезирование несъёмными паяными протезами	
3.1	Протезирование с коронкой стальной прессовой	1 011
3.2	Протезирование с коронкой стальной штампованной	1 024
3.3	Протезирование с коронкой стальной прессовой бюгельной	1 141
3.4	Протезирование с коронкой стальной штампованной бюгельной	1 156
3.5	Протезирование со спайкой коронок	290
3.6	Протезирование с коронкой стальной с платмассовой облицовкой	1 543
3.7	Протезирование с зубом литым стальным из индивидуального литья	989
3.8	Протезирование с зубом литым стальным из стандартного литья	1 031
3.9	Протезирование с зубом литым стальным из индивидуального литья с пластмассовой фасеткой	1 416
3.10	Протезирование с зубом литым стальным из стандартного литья с пластмассовой фасеткой	1 467
3.11	Протезирование с лапкой, спайкой в мостовидном протезе	236
4.	Протезирование с применением штифтовых зубов, вкладок, сложных коронок	
4.1	Протезирование с зубом пластмассовым штифтовым	1 399
4.2	Протезирование с зубом литым стальным штифтовым	1 239
4.3	Протезирование с зубом литым стальным штифтовым с пластмассовой фасеткой	1 670
4.4	Протезирование с зубом литым стальным штифтовым по Ричмонду	2 072
4.5	Протезирование с вкладкой пластмассовой по восковой модели	1 073
4.6	Протезирование с вкладкой пластмассовой по амальгамовым моделям	1 441
4.7	Протезирование с коронкой стальной с пластмассовой облицовкой и штифтом	1 761
4.8	Протезирование с полукоронкой из нержавеющей стали	1 098
5.	Протезирование несъёмными протезами из пластмассы	
5.1	Протезирование с коронкой пластмассовой	925
5.2	Протезирование с зубом пластмассовым в пластмассовом мостовидном протезе	1 295
5.3	Протезирование с коронкой пластмассовой временной	798
6.	Протезирование цельнолитыми несъёмными протезами	
6.1	Протезирование с коронкой литой из хромокобальтового сплава	1 539
6.2	Протезирование с коронкой литой из хромокобальтового сплава с платмассовой облицовкой	1 836

№ п/п	Наименование услуги по зубопротезированию	Тарифы услуг, рублей
6.3	Протезирование с зубом литым из хромокобальтового сплава	1 013
6.4	Протезирование с зубом литым из хромокобальтового сплава с пластмассовой фасеткой	1 275
6.5	Протезирование с полукоронкой литой из хромокобальтового сплава	911
6.6	Протезирование с вкладкой литой из хромокобальтового сплава	1 061
7.	Протезирование бюгельными протезами, моделируемыми на гипсовых моделях	
7.1	Протезирование с дугой верхней (с каркасом)	3 073
7.2	Протезирование с дугой нижней(с каркасом)	3 002
7.3	Протезирование с базисом литым (вместо дуги)	3 892
7.4	Потезирование с зубом литым	444
7.5	Потезирование с зубом литым с пластмассовой фасеткой	700
7.6	Протезирование с кламмером опорноудерживающим	458
7.7	Протезирование с кламмером одноплечим	559
7.8	Протезирование с кламмером Т-образным	633
7.9	Протезирование с кламмером многозвеньевым (одно звено)	228
7.10	Протезирование с лапкой опорной (дополнительной)	219
7.11	Протезирование с ответвлением	223
7.12	Протезирование с седлом (сеткой) для крепления базиса	194
7.13	Протезирование с ограничителем базиса	341
8.	Протезирование бюгельными протезами, моделируемыми на огнеупорных моделях	
8.1	Протезирование с дугой верхней передней (с каркасом)	4 316
8.2	Протезирование с дугой верхней задней (с каркасом)	4 283
8.3	Протезирование с дугой верхней задней и передней (с каркасом)	5 396
8.4	Протезирование с дугой нижней(с каркасом)	4 342
8.5	Протезирование с базисом литым (вместо дуги)	3 960
8.6	Протезирование с пластинкой небной	3 828
8.7	Протезирование с пластинкой язычной	3 821
8.8	Потезирование с зубом литым	522
8.9	Потезирование с пластмассовой фасеткой	780
8.10	Протезирование с кламмером опорноудерживающим	607
8.11	Протезирование с кламмером одноплечим	720
8.12	Протезирование с кламмером кольцевым	930
8.13	Протезирование с кламмером двойным	956
8.14	Протезирование с кламмером Т-образным	794
8.15	Протезирование с кламмером многозвеньевым (одно звено)	344
8.16	Протезирование с лапкой шинирующей (зацепной)	337
8.17	Протезирование с ответвлением	356
8.18	Протезирование с седлом (сеткой) для крепления базиса	269
8.19	Протезирование с ограничителем базиса	469
8.20	Протезирование с накладкой окклюзионной	308
8.21	Протезирование с замковой системой типа "Откап"	970
9.	Другие виды работ	
9.1	Снятие старой коронки штампованной	132
9.2	Цементировка коронки	274
9.3	Получение оттиска из слепочной массы альгинатной	238
9.4	Снятие старой коронки цельнолитой	193
9.5	Получение оттиска из слепочной массы силиконовой	320
9.6	Временная фиксация коронки	162
9.7	Постоянная фиксация коронки на стеклоиномерный цемент	376
9.8	Обработка зубов после препарирования (фтор-лаком)	131
9.9	Определение прикуса с использованием регистратора	320
9.10	Осмотр стоматолога-ортопеда	198
9.11	Ортопантограмма	594
9.12	Рентгеновский снимок	258
9.13	Анестезия аппликационная	108
9.14	Анестезия инфильтрационная или проводниковая	277

Таблица 20

Тарифы медицинских услуг по бесплатному слухопротезированию,
предоставляемых отдельным категориям граждан

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Тарифы услуги, рублей
1	Медицинская услуга по подбору и настройке слухового аппарата	2 216,0

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Кратность оказания услуги	Количество услуг в год	Количество месяцев												
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
33	A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	1 раз в год	1													
34	A04.12.012	Дуплексное сканирование сосудов печени	1 раз в месяц	12													
35	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1 раз в 2 месяца	6													
36	A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1 раз в 3 месяца	4													
37	A06.09.007	Рентгенография легких	1 раз в год	1													
38	A26.20.008	Микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы	1 раз в год	1													

*Количество обращений в год

Список сокращений:

РККВД – государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер»,

РКПТД – государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»,

РНД – государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»,

РКПБ – государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. академика В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан»,

РЦПБ СПИД МЗ РТ – государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский центры по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Республики Татарстан»

ЦВЛДИ – центр восстановительного лечения детей инвалидов,

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь,

ГАУЗ – государственное автономное учреждение здравоохранения,

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения,

ОМС – обязательное медицинское страхование,

ТФОМС – ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»,

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь,

Приложение 2
к Тарифному соглашению
на 2023 год

Порядок оплаты медицинской помощи, медицинских услуг, финансируемых за счет средств бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования

1. Оплата медицинской помощи, медицинских услуг, финансируемых через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций производится государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» (далее – ТФОМС Республики Татарстан) в пределах и за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых на указанные цели из бюджета Республики Татарстан бюджету ТФОМС Республики Татарстан, в соответствии с разделом IV «Медицинская помощь, медицинские услуги, финансируемые за счет средств бюджета, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования» Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12.2022 №1498 (далее – Программа Республики Татарстан).

Оплата осуществляется в соответствии с настоящим Порядком оплаты медицинской помощи, медицинских услуг, финансируемых за счет средств бюджета, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций (далее – Порядок оплаты) в пределах стоимости установленного планового задания с учетом финансовых санкций.

Оплата медицинской помощи, медицинских услуг, оказанных за счет средств бюджета, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования, производится медицинским организациям, указанным в Приложении № 1 к Программе Республики Татарстан в соответствии с условиями заключенных договоров.

2. Структура тарифов при финансировании через систему ОМС на осуществление преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций.

2.1. В тарифы на оплату медицинской помощи, медицинских услуг, финансируемых за счет средств бюджета, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций включаются все статьи расходов, в том числе расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу, за исключением расходов в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения.

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленных разделом II приложения №1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 №2497, в коэффициенты дополнительного финансирования к нормативам финансовых затрат входят все виды затрат медицинских организаций, указанные в абзаце первом пункта 2.1, в объеме средств и видов расходов, финансируемых за счет средств бюджета, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан, на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций, и субсидий из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Республики Татарстан в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании ВМП, в том числе гражданам Российской Федерации, проживающим на территории других субъектов Российской Федерации.

2.2. В базовый тариф видов посещений «Посещение к врачу-инфекционисту при проведении лабораторного мониторинга больного хроническим гепатитом В при проведении противовирусной терапии аналогами нуклеозидов» и «Посещение к врачу-инфекционисту при проведении лабораторного мониторинга больного хроническим гепатитом С при проведении противовирусной терапии (альфа-2-интерферонами+рибавирин)» включены расходы на медицинские услуги по проведению клинико-лабораторного мониторинга в соответствии приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 14.07.2015 №1407 (с изм.от 10.11.2015 №2334).

2.3. В базовый тариф «Исследование биологических жидкостей организма на основные группы наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов по направлению отделов военных комиссариатов (кадровых подразделений, военно-врачебной комиссии)» включены расходы на приобретение тест-полосок на 7 видов наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов (опиаты, растительные каннабиоиды, амфетамины, кокаин, барбитураты, метадон, фенциклидин).

2.4. В базовый тариф «Комплексное обследование женщин в рамках проекта «Сертификат молодоженов»» включены расходы на приобретение набора реагентов для скринингового исследования микрофлоры урогенитального тракта у женщин методом ПЦР в режиме реального времени «Фемофлор скрин» для проведения лабораторных исследований биоматериала, расходы на проведение микроскопического исследования влагалищных мазков на атипичные клетки (онкоцитология) и расходы на проведение ультразвукового исследования органов малого таза.

2.5. В базовый тариф «Комплексное обследование мужчин в рамках проекта «Сертификат молодоженов»» включены расходы на приобретение набора реагентов для исследования микрофлоры урогенитального тракта мужчин методом ПЦР в режиме реального времени «Андрофлор скрин» для проведения лабораторных исследований биоматериала, расходы на исследование спермограммы, включая набор для определения антиспермальных АТ IgA- SpermMar Test IgA, и расходы на проведение ультразвукового исследования мужских половых органов.

2.6. В базовый тариф «Комплексное обследование пациентов в течение 365 дней после трансплантации почки» и «Комплексное обследование пациентов в

течение 365 дней после трансплантации печени» включены расходы на медицинские услуги по проведению лабораторных и инструментальных методов исследования для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением.

2.7. Нормативы финансовых затрат при оказании ВМП раздела II приложения №1 к Программе Российской Федерации включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера медицинскому персоналу, принимающему непосредственное участие в оказании ВМП раздела II приложения №1 к Программе (состав оперирующей бригады, врачебный и средний медицинский персонал, непосредственно обслуживающий больных (ст. 211 «Заработная плата» и ст. 213 «Начисления на оплату труда»)) в порядке и размерах, устанавливаемых Кабинетом Министров Республики Татарстан.

2.8. В тарифы услуг по бесплатному зубопротезированию включаются расходы по всем кодам классификации операций сектора государственного управления, в том числе на амортизацию оборудования, за исключением расходов на оплату стоимости драгоценных металлов, металлокерамики и на капитальный ремонт зданий медицинской организации.

В тарифы услуг по подбору и настройке слухового аппарата включаются расходы по всем кодам классификации операций сектора государственного управления, за исключением расходов на приобретение слуховых аппаратов и на капитальный ремонт зданий медицинской организации.

В тариф услуги по подбору, настройке и установке слухового аппарата включаются расходы по всем кодам классификации операций сектора государственного управления, за исключением расходов на капитальный ремонт зданий медицинской организации. Тариф устанавливается в зависимости от производителя и наименования слухового аппарата по результатам проведения торгов.

3. Медицинская организация обязана вести учет услуг, оказанных гражданам, и предоставлять Министерству здравоохранения Республики Татарстан данные для анализа финансовых затрат и расчета стоимости оказанных медицинских услуг в бумажном и электронном (электронные таблицы) виде в форматах, определенных Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

4. Анализ выполнения планового задания проводится совместно Министерством здравоохранения Республики Татарстан и ТФОМС Республики Татарстан на основании информации по выполнению планового задания и стоимости медицинских услуг, представляемой ТФОМС Республики Татарстан в Министерство здравоохранения Республики Татарстан в разрезе условий оказания медицинской помощи и медицинских организаций.

5. Реестры счетов за оказанную медицинскую помощь предоставляются для оплаты счетов в сроки, установленные условиями заключенного с медицинской организацией договора не позднее двух месяцев со дня выписки больного из стационара, законченного случая оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, медицинской услуги. Завершение приема реестров счетов за 2023 год осуществляется в январе 2024 года. В случае нарушения медицинской организацией указанного срока без уважительной причины реестры счетов к оплате не принимаются.

Порядок информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025

годов, утверждается совместно Министерством здравоохранения Республики Татарстан и ТФОМС Республики Татарстан.

6. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, производится по результатам контроля объемов, сроков и условий предоставления медицинской помощи, проводимых ТФОМС Республики Татарстан. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи приведен в приложении 3 к Тарифному соглашению. В случае наличия оснований для отказов в оплате медицинской помощи сумма, не подлежащая оплате, удерживается ТФОМС Республики Татарстан при очередном финансировании медицинской организации.

7. При выявлении фактов использования медицинской организацией средств бюджета Республики Татарстан, предоставляемых бюджету ТФОМС Республики Татарстан на реализацию преимущественно одноканального финансирования, не по целевому назначению, медицинская организация восстанавливает денежные средства в полном объеме в бюджет ТФОМС Республики Татарстан. В случае невозможности восстановления денежных средств, использованных не по целевому назначению, ТФОМС Республики Татарстан удерживается эта сумма из очередного (текущего) финансирования медицинской организации.

8. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров

8.1 Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, по нормативу финансовых затрат при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет субсидий из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Республики Татарстан в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе гражданам Российской Федерации, проживающим на территории других субъектов Российской Федерации, и средств бюджета Республики Татарстан.

8.1.1. Финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации (далее – ВМП), осуществляется за счет:

- субсидий из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Республики Татарстан в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - субсидии из федерального бюджета);

- средств бюджета Республики Татарстан.

Оплата ВМП, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, производится по персоналифицированным реестрам счетов по утвержденной стоимости законченного случая лечения.

Стоимость законченного случая лечения при оказании ВМП в персонифицированных реестрах счетов определяется по следующей формуле:

$$C = \text{НФЗ} * K_{\text{доп}}, \text{ где:}$$

C - стоимость законченного случая лечения при оказании ВМП в персонифицированных реестрах счетов;

НФЗ – утвержденный в установленном порядке норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП в разрезе методов лечения перечня видов ВМП (далее – норматив финансовых затрат);

$K_{\text{доп}}$ - коэффициент дополнительного финансирования, установленный для медицинской организации (в том числе для каждого обособленного подразделения медицинской организации), с точностью до 5 знаков после запятой.

Нормативы финансовых затрат в разрезе методов лечения перечня видов ВМП приведены в таблицах 1 – 2 приложения 1 к Порядку оплаты.

Коэффициенты дополнительного финансирования приведены в таблице 8 приложения 1 к Тарифному соглашению на 2023 год.

Норматив финансовых затрат включает в себя стоимость оказания медицинской помощи в основных (лечебных) отделениях, в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации, диагностических инструментальных, рентгенэндоваскулярных и лабораторных исследований, в т.ч. РКТ, МРТ, ангиография и коронарография, расходы на приобретение медикаментов и расходных материалов, включая оплату дорогостоящих расходных материалов (в том числе имплантов, имплантатов, других изделий медицинского назначения, вживляемых в организм человека, и т. д.) для высокотехнологичных методов лечения, и на дополнительное стимулирование труда медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в оказании ВМП (врачебный и средний медицинский персонал, непосредственно обслуживающий больных) (ст.211 «Заработная плата» и ст.213 «Начисления на выплаты по оплате труда»).

8.1.2. Оценка модели пациента и примененных методов лечения при оказании ВМП осуществляется на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в соответствии с клиническими рекомендациями и руководствами, другими нормативными правовыми документами.

8.1.3. Оплата медицинской помощи по видам ВМП (содержащим в том числе методы лечения) производится ТФОМС Республики Татарстан в пределах утвержденной плановой стоимости ВМП в разрезе средств бюджета РТ и субсидий из федерального бюджета (нарастающим итогом с начала года).

8.1.4. В случае оказания пациенту в период одной госпитализации более одного метода лечения ВМП за счет одного источника финансового обеспечения все оказанные методы лечения указываются в законченном случае лечения в одной позиции реестра счета, при этом оплате подлежит количество случаев оказания ВМП, равное количеству оказанных методов лечения ВМП¹. Оплата всех оказанных методов лечения производится по стоимости законченного случая лечения.

¹ в том числе при оказании одного и того же метода лечения в случаях:

- возникновения жизнеугрожающего состояния, требующего повторного выполнения высокотехнологичной операции;
- одномоментного или поэтапного выполнения операций на одном или нескольких органах или системах;
- гибридных вмешательств, выполняемых специалистами разных профилей с использованием различных методик доступа при оперативном вмешательстве.

8.1.5. В случае, когда оказанные методы ВМП относятся к различным источникам финансового обеспечения методы лечения указываются в законченном случае лечения отдельными позициями реестра счета, при этом оплата производится по:

- стоимости законченного случая оказанного метода ВМП за счет средств бюджета Республики Татарстан и субсидий из федерального бюджета (стоимость рассчитывается с учетом коэффициентов дополнительного финансирования (таблица 8 приложения 1 к Тарифному соглашению на 2023 год));

- нормативу финансовых затрат при оказании ВМП за счет средств ОМС по тарифам номера группы ВМП, к которому относится данный метод лечения, утвержденным Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2023 год.

8.1.6. В случае проведения пациенту в период одной госпитализации операции на сосудах, оплачиваемой по тарифам законченного случая лечения, и оказания метода ВМП за счет средств бюджета Республики Татарстан и субсидий из федерального бюджета, информация об оказанной медицинской помощи указывается в законченном случае лечения отдельными позициями реестра счета, при этом оплата производится по:

- стоимости законченного случая оказанного метода ВМП за счет средств бюджета Республики Татарстан и субсидий из федерального бюджета (стоимость рассчитывается с учетом коэффициентов дополнительного финансирования (таблица 8 приложения 1 к Тарифному соглашению на 2023 год));

- базовым тарифам законченного случая лечения с применением коэффициента дополнительного финансирования в порядке, изложенном в п.8.3 настоящего приложения.

8.1.7. Порядок оформления реестров счетов за оказанную ВМП осуществляется в соответствии с «Порядком информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной в 2023 году по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан», утвержденным совместно Министерством здравоохранения Республики Татарстан и ТФОМС Республики Татарстан.

8.1.8. Оплата медицинской помощи по видам ВМП (содержащим в том числе методы лечения), оказанной пациентам, поступившим в круглосуточные стационары до 1 января 2023 года, а выписавшимся в 2023 году, производится в объеме утвержденной на 2023 год стоимости видов ВМП (содержащих в том числе методы лечения) в зависимости от источника финансового обеспечения, в соответствии с настоящим Порядком оплаты и по тарифам, действующим на дату выписки пациента.

8.1.9. В случае если пациенту оказана ВМП по перечню видов ВМП Приложения №1 (раздел II) к Программе Российской Федерации и код МКБ-10 или модель пациента, вид лечения и метод лечения отличаются от установленных в указанном перечне - оплата производится в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ в порядке, изложенном в пункте 1 Приложения 2 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориаль-

ной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2023 год.

8.2 Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, за законченный случай лечения заболевания, исходя из норматива длительности госпитализации, установленного медико-экономическим стандартом (далее - МЭС), и тарифа койко-дня (пациенто-дня) соответствующего МЭС.

8.2.1. Законченный случай лечения заболевания по МЭС при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров – стоимость случая лечения заболевания по МЭС в основных (лечебных) отделениях, включающая затраты на оказание медицинской помощи в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации и медицинских услуг. Подлежит оплате в случае наличия установленного планового задания.

Отдельные диагностические (лабораторные) исследования (исследования на рентгеновском компьютерном томографе, флюорографические осмотры населения на передвижных флюорографах ГАУЗ РКПТД, медицинские услуги по пренатальной диагностике, исследования биологических жидкостей организма на основные группы наркотических средств, психотропных веществ, лабораторное исследование инфицированности клеща возбудителем клещевого энцефалита и боррелиоза, гистологическое исследование препарата тканей (прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала 1 – 4 категории сложности), спелеовоздействие (спелео-гало камера), электроэнцефалография, флюорография легких, флюорография легких цифровая, рентгенография легких, рентгенография легких цифровая и т.д.) оплачиваются только при оказании пациенту первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

8.2.2. Стоимость случая лечения заболевания по МЭС в стационарных условиях и условиях дневных стационаров в основных (лечебных) отделениях определяется, исходя из базового тарифа стоимости койко-дня (пациенто-дня) и норматива длительности лечения по соответствующему МЭС с учетом утвержденных уровней медицинских организаций и коэффициентов к базовым тарифам койко-дня или пациенто-дня, включающих затраты на оказание медицинской помощи в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации, а также затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом.

Коэффициент дополнительного финансирования включает в себя затраты на оказание медицинской помощи в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации, а также затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом.

Выбор кода МЭС осуществляется в соответствии с заключительным основным клиническим диагнозом, с учетом возраста пациента, вне зависимости от профиля коек, на которых оказана медицинская помощь.

Базовые тарифы койко-дня и пациенто-дня подразделов МЭС приведены в таблицах 1, 2 Приложения 1 Тарифного соглашения (за исключением специализированных больниц и диспансеров, оказывающих медицинскую помощь при социально-значимых заболеваниях) и в таблице 3 Приложения 1 Тарифного

соглашения для специализированных больниц и диспансеров, оказывающих медицинскую помощь при социально-значимых заболеваниях.

В процессе расчета случая лечения заболевания в реестрах счетов при каждом умножении на утвержденный для медицинской организации коэффициент (повышающий, понижающий или дополнительного финансирования) производится округление до целых копеек. Предусматривается следующий приоритет применения коэффициентов: сельский коэффициент; коэффициент дополнительного финансирования медицинской организации к базовым тарифам койко-дня, пациенто-дня.

Коэффициенты дополнительного финансирования к базовым тарифам койко-дня и пациенто-дня приведены в таблице 8 приложения 1 к Тарифному соглашению.

Для расчета случая лечения заболевания при оказании медицинской помощи детям в возрасте до 18 лет на дату поступления в медицинскую организацию, проходящим лечение как в детских больницах и отделениях, так и во взрослых, применяются тарифы койко-дня (пациенто-дня) и нормативы длительности лечения заболеваний по МЭС для детей.

Медицинская помощь, оказанная в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» больным муковисцидозом старше 18 лет, оплачивается по тарифам койко-дня (пациенто-дня) и нормативам длительности лечения заболеваний по МЭС для взрослых.

Для расчета случая лечения заболевания при оказании медицинской помощи взрослым применяются тарифы койко-дня (пациенто-дня) и нормативы длительности лечения заболеваний по МЭС для взрослых.

При отсутствии МЭС лечения заболеваний у детей, при которых фактически оказана медицинская помощь, для расчета ее стоимости применяется МЭС лечения данного заболевания у взрослых.

При отсутствии МЭС, соответствующего фактически оказанной медицинской помощи, для расчета ее стоимости применяется МЭС с кодом «...998 – Нахождение больного на койке с целью установления или подтверждения диагноза».

8.2.3. При изменении нормативов длительности лечения по МЭС и для обеспечения оплаты оказанной медицинской помощи Министерство здравоохранения Республики Татарстан представляет в ТФОМС Республики Татарстан нормативы длительности лечения по МЭС не позднее 5 дней после их утверждения на бумажном носителе и в электронном виде в форматах, утверждаемых «Порядком информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной в 2023 году по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан».

Указанные изменения распространяются на случаи, представленные на оплату со следующего периода приема реестров счетов от даты получения указанных изменений ТФОМС Республики Татарстан.

8.2.4. Оплата случаев лечения заболевания с исходами заболевания «выздоровление» или «улучшение» и с результатом обращения (госпитализации) «выписан» (101 - для круглосуточного стационара, 201 - для дневного стационара) производится в соответствии с нормативной длительностью лечения по МЭС соответствующей нозологической формы, если фактическое время пребывания больного в стационаре (с учетом дней нахождения больного в отделении (палате)

интенсивной терапии и реанимации) составило не менее 80% срока лечения, предусмотренного для данного МЭС.

Оплата случаев лечения заболевания с исходами заболевания «выздоровление» или «улучшение» и с результатом обращения (госпитализации) «выписан» (101 - для круглосуточного стационара, 201 - для дневного стационара) при фактическом времени пребывания больного в стационаре (с учетом дней нахождения больного в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации) менее 80% срока лечения, предусмотренного для данного МЭС, а также в случае всех остальных вариаций исходов заболевания и результатов обращения (госпитализации), производится по утвержденному тарифу койко-дня (пациенто-дня) для лечения соответствующей нозологической формы по МЭС за фактические дни, но не более чем за нормативное число дней госпитализации по МЭС.

8.2.5. Оплата лечения заболевания в соответствии с МЭС, по которым длительность госпитализации не определена и перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Республики Татарстан, производится за фактические койко-дни (пациенто-дни), проведенные больным в стационаре, за исключением дней нахождения больного в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации.

8.2.6. При нахождении больного на койке более одного месяца (в случаях, если длительность лечения заболевания согласно МЭС превышает один месяц или не определена) необходимо обязательное ежемесячное (за истекший период нахождения больного на койке) формирование реестра счета на оплату с указанием промежуточных результатов обращения (результат обращения внутрибольничный «лечение продолжено – 109» для круглосуточного стационара, «переведен на другой профиль коек – 204» для дневного стационара).

8.2.7. Оплата случаев лечения заболевания при оказании медицинской помощи больным, переведенным для лечения профильных заболеваний из другого отделения данной медицинской организации или с одного профиля койки на другой профиль койки (с применением результата обращения 104 «переведен на другой профиль койки») осуществляется в том же порядке и по и тарифам, что и оплата лечения больных, поступивших в медицинскую организацию в плановой, экстренной или неотложной формах.

8.2.8. При лечении больного на койке в условиях дневного стационара оплате подлежат пациенто-дни с момента поступления до момента выписки пациента из дневного стационара по соответствующей нозологической форме МЭС, включая выходные, праздничные дни, в которые осуществлялись лечебные и диагностические мероприятия врачебным и средним медицинским персоналом², по правилам, принятым в соответствии с пунктом 8.2. Приложения 2 к Тарифному соглашению.

При оказании больному в стационарных условиях медицинской помощи в ГАУЗ Республики Татарстан «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан» оплате подлежат койко-дни с момента поступления до момента выписки пациента из круглосуточного стационара по соответствующей нозологической форме

² при наличии записи в первичной медицинской документации, в том числе при наличии в листе врачебных назначений медицинской карты больного дневного стационара зафиксированной выдачи пациентам лекарственных препаратов для продолжения лечения.

МЭС, включая дни пробных и регулярных лечебных отпусков³, по правилам, принятым в соответствии с пунктом 8.2. Приложения 2 к Тарифному соглашению.

8.2.9. Оплата случаев лечения заболевания больных, выписанных в дневной стационар из круглосуточного стационара той же медицинской организации для продолжения лечения заболевания, рассматривается как один законченный случай. Оплата лечения в данном случае производится за фактические дни нахождения в круглосуточном и дневном стационарах по утвержденной стоимости койко-дня (пациенто-дня) соответственно для круглосуточного и дневного стационара, при этом срок лечения по данной нозологии не должен превышать срока лечения, установленного для МЭС в условиях дневного стационара.

8.2.10. Сведения о пребывании больного в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации включаются в информацию о его нахождении в основном (лечебном) отделении с указанием даты поступления и выписки из отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии.

Дни, проведенные в отделении интенсивной терапии и реанимации, в оплату по основному (лечебному) отделению не включаются. Из стоимости случая лечения заболевания по МЭС, рассчитанного с учетом алгоритма, приведенного в п. 8.2.4., вычитается стоимость койко-дней нахождения больного в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации, но не более разницы между нормативной длительностью лечения по соответствующему МЭС и фактической длительностью нахождения больного в основном (лечебном) отделении, за исключением следующих случаев:

- если фактическая длительность нахождения больного на койке в основном (лечебном) отделении составляет от 80% и выше срока лечения, предусмотренного для данного МЭС;

- если оплачиваемое количество койко-дней госпитализации совпадает с количеством койко-дней нахождения больного в отделении интенсивной терапии и реанимации (оплачиваются койко-дни нахождения больного в отделении интенсивной терапии и реанимации).

День поступления и день выписки из отделения (палаты) интенсивной терапии и реанимации считаются за один день, при этом днем нахождения в отделении (палате) считается день поступления.

Реестр счета по отделению (палате) интенсивной терапии и реанимации с указанием диагноза по МКБ-10 и соответствующей нозологической формы по МЭС формируется при нахождении больного только в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации в случаях:

- перевода больного из других медицинских организаций и в другие медицинские организации;

- перевода новорожденного из акушерского отделения;

³ Дни нахождения больного в лечебном отпуске подлежат оплате при условии:

- наличия в медицинской карте стационарного больного подробно описанного психического статуса больного, основания для предоставления ему лечебного отпуска и заключения врачебно-контрольной комиссии медицинской организации;

- обеспечения больного медицинской организацией необходимыми лекарственными препаратами на все время нахождения в лечебном отпуске (в листе врачебных назначений медицинской карты стационарного больного должна быть зафиксирована выдача пациентам лекарственных препаратов для продолжения лечения).

Порядок предоставления лечебного отпуска утвержден приказом Министерства здравоохранения СССР от 02.02.1984 №125 «О порядке оформления лечебных отпусков».

- с результатом обращения «умер - 105».

Оплата отдельного реестра счета по отделению (палате) интенсивной терапии и реанимации производится за все фактические дни, исходя из базового тарифа койко-дня соответствующей нозологической формы по МЭС с учетом утвержденных уровней медицинских организаций и коэффициентов к базовым тарифам койко-дня.

8.2.11. День поступления и день выписки из любого отделения круглосуточного стационара считаются за один день, при этом днем нахождения в отделении считается день поступления.

День поступления и день выписки из дневного стационара считаются за два дня.

В случаях перевода больного из одного отделения круглосуточного стационара в другое, из основного (лечебного) отделения круглосуточного стационара в отделение (палату) интенсивной терапии и реанимации, выписки из круглосуточного стационара в дневной стационар той же медицинской организации – день поступления и день перевода (выписки в дневной стационар) считаются за один день, при этом днем нахождения в отделении считается день поступления.

8.2.12. В случае оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи в круглосуточном стационаре медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, пациентам, находящимся по решению суда на принудительном лечении в психиатрическом стационаре, оплате подлежит законченный случай лечения в стационарных условиях в медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы ОМС, и все койко-дни нахождения пациента в психиатрическом стационаре, включая койко-дни его нахождения в круглосуточном стационаре медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС.

8.2.13. Оплата медицинской помощи, оказанной пациентам, поступившим в круглосуточные и дневные стационары до 1 января 2023 года, а выписавшимся в 2023 году, производится в пределах стоимости утвержденного планового задания на 2023 год в соответствии со способами оплаты и по тарифам, действующим на дату выписки.

8.3. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и условиях дневного стационара, по стоимости законченного случая лечения.

Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и условиях дневного стационара, по стоимости законченного случая лечения заболевания производится по персонифицированным реестрам счетов по утвержденным в установленном порядке базовым тарифам законченного случая лечения с применением коэффициента дополнительного финансирования.

Оплата по тарифам законченного случая лечения производится по результатам контроля объемов, сроков и условий предоставления медицинской помощи.

Базовые тарифы законченного случая лечения приведены в таблице 4 Приложения 1 Тарифного соглашения.

9. Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

9.1. Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинских услуг, оказанных Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями), в том числе при проведении лабораторного мониторинга больного хроническим гепатитом В и С.

9.1.1. Оплата первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится по тарифам на одно:

- обращение при оказании медицинской помощи по поводу заболевания;
- посещение при оказании медицинской помощи с профилактической и иными целями.

9.1.2. Учет обращений по поводу заболевания осуществляется на основе учетной формы № 025-10/уТ-17 «Талон амбулаторного пациента».⁴

В случаях, если в рамках законченного случая лечения заболевания были разовые посещения пациента к врачам других специальностей, в том числе выполненные в соответствии со стандартами/протоколами/клиническими рекомендациями, указанные посещения формируются в реестрах счетов и оплачиваются по стоимости посещений с профилактической и иными целями соответствующих врачебных специальностей при обязательном оформлении отдельных Талонов амбулаторного пациента на каждое посещение.

Обращение по поводу заболевания «Комплексное обследование женщин в рамках проекта «Сертификат молодоженов» включает не менее двух посещений к врачу акушеру-гинекологу, проведение лабораторных исследований биоматериала с целью оценки количественного и качественного состава микрофлоры урогенитального тракта женщин реагентом «Фемофлор скрин», проведение микроскопического исследования влагалищных мазков на атипичные клетки (онкоцитология) и ультразвуковое исследование органов малого таза.

Обращение по поводу заболевания «Комплексное обследование мужчин в рамках проекта «Сертификат молодоженов» включает не менее двух посещений к врачу урологу-андрологу, проведение лабораторных исследований биоматериала с целью оценки количественного и качественного состава микрофлоры урогенитального тракта мужчин реагентом «Андрофлор скрин», исследование спермограммы и ультразвуковое исследование мужских половых органов.

Обращения по поводу заболевания «Комплексное обследование пациентов в течение 365 дней после трансплантации почки» и Комплексное обследование пациентов в течение 365 дней после трансплантации печени» представляются на оплату ежемесячно и включают не менее двух посещений приема врача-нефролога или врача-гастроэнтеролога соответственно и медицинские услуги по проведению лабораторных и инструментальных методов исследования для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением (в реестрах счетов указывается цель первичного обра-

⁴ К обращениям по поводу заболевания относятся случаи поликлинического обслуживания (далее – СПО) с целями первичного обращения: лечебно-диагностическая – 1; консультативная - 2; диспансерное наблюдение – 3, реабилитация – 5, направление на МСЭК (первичное, повторное, переосвидетельствование) – 61, 62, 63 (кодировка значений поля «Цель первичного обращения» ТАП приведена в «Краткой инструкции по заполнению ТАП» - письмо РМИАЦ от 21.12.2016 №11/06).

щения учетной формы № 025-10/уТ-17 «Талон амбулаторного пациента» - «1 – лечебно-диагностическая и результат обращения «304-лечение продолжено»). В медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у), обязательно наличие чек-листа с отметками при каждом обращении перечня выполненных медицинских услуг. Форма чек-листа приведена в таблице 21 приложения 1 к Тарифному соглашению.

9.1.3. К посещениям при оказании медицинской помощи с профилактической и иными целями, в том числе в связи с заболеваниями, относятся следующие виды посещений:

а) посещения с профилактической целью, в том числе:

в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации; в связи с патронажем;

б) посещения с иными целями, в том числе:

в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи; в связи выдачей справок и иных медицинских документов и другими причинами;

разовые посещения в связи с заболеваниями.

Все посещения, оформленные как в виде Талона амбулаторного пациента, так и в виде Талона медосмотра (формы № 025-10/уТ-17 «Талон амбулаторного пациента» и формы № 025-10/уТ-17-проф. «Талон медосмотра») со всеми целями, за исключением указанных в примечании, при оплате первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях отражаются в персонифицированных реестрах счетов как посещения с профилактической и иными целями⁵.

Посещения к врачу – инфекционисту в ГАУЗ «РЦПБ СПИД МЗ РТ» при проведении лабораторного мониторинга больного хроническим гепатитом В при проведении противовирусной терапии аналогами нуклеозидов и при проведении лабораторного мониторинга больного хроническим гепатитом С при проведении противовирусной терапии (альфа-2-интерферонами+рибавирин) квалифицируются как посещения с профилактической и иными целями. Указанные посещения при динамическом наблюдении за пациентами, получающими противовирусную терапию, представляются к оплате, в том числе с учетом количества посещений пациента в реестре счета за определенный период, в строгом соответствии со сроками, утвержденными индивидуальными картами клинко-лабораторного мониторинга (приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 14.07.2015 №1407 с изм.от 10.11.2015 №2334).

Посещения к врачу – инфекционисту при заболеваниях, вызванных вирусом иммунодефицита человека, и синдроме приобретенного иммунодефицита квалифицируются как посещения с профилактической и иными целями.

Посещения для проведения реабилитации больных наркологического профиля в амбулаторных условиях ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер

⁵ За исключением посещений, внесенных в ТАП, при проведении консультаций врачами подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях пациентам, находящимся на лечении в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневных стационаров. Указанные посещения в реестры счетов не включаются и при финансировании через систему ОМС в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования не оплачиваются.

Министерства здравоохранения Республики Татарстан» квалифицируются как посещения с профилактической и иными целями.

Посещения в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» для проведения медико-генетического консультирования беременных женщин группы высокого индивидуального риска врожденных нарушений развития ребенка по результатам комплексной пренатальной диагностики квалифицируются как посещения с профилактической и иными целями.

Первичное и повторное посещение пациентом врача - дерматовенеролога по поводу клинико-серологического обследования половых партнеров беременных женщин по направлению из женской консультации (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 29.12.2006 №1238 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса в Республике Татарстан»), квалифицируются как посещения с профилактической и иными целями к врачу - дерматовенерологу при заболеваниях, передаваемых половым путем⁶.

Если медицинская помощь врачами подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, была оказана амбулаторным больным при обращении данного пациента по поводу заболевания – оплата производится в рамках тарифа обращения по поводу заболевания при совпадении специальности лечащего врача и специальности врача подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневных стационаров. При несовпадении специальности лечащего врача и специальности врача подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневных стационаров - посещение к врачу подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оформляется отдельным ТАП и представляется к оплате по соответствующему тарифу посещения с профилактической и иными целями.

9.1.4. При длительном лечении (более одного месяца) только в амбулаторных условиях отдельных нозологических форм заболеваний, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, (за исключением проведения реабилитации больных наркологического профиля в амбулаторных условиях ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан), возможно формирование реестров счетов и оплата оказанной медицинской помощи за конкретный отчетный период (один месяц лечения) как за обращение по поводу заболевания (при наличии двух или более посещений «по поводу заболевания» в текущем месяце), так и за посещение с профилактической и иными целями (при наличии одного посещения пациента в текущем месяце).

При первом посещении пациентом врача открывается ТАП (учетная форма № 025-10/уТ-17), в который вносятся все посещения пациента в текущем месяце, указывается цель первичного обращения «1–лечебно-диагностическая или «2-

⁶ Указанные посещения должны быть оформлены в виде отдельных Талонов амбулаторного пациента с целью первичного обращения «14 – прочие цели».

консультативная» и результат обращения (например, «304 – лечение продолжено» или «314 – динамическое наблюдение»), который вносится в ТАП при последнем посещении пациентом врача в текущем месяце.

При диспансерном наблюдении за пациентом в соответствии с утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации в разрезе нозологических форм заболевания (кодировка значения поля «Цель первичного обращения» ТАП «диспансерное наблюдение – 3») возможно формирование реестров счетов и оплата оказанной медицинской помощи как за обращение по поводу заболевания (при наличии двух или более посещений при проведении диспансерного наблюдения), так и за посещение с профилактической и иными целями (при наличии одного посещения пациента к врачу при проведении диспансерного наблюдения).

9.1.5. Оплата первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится по персонифицированным реестрам счетов по утвержденным в установленном порядке базовым тарифам посещений с профилактической и иными целями и обращений по поводу заболевания, умноженным на коэффициент дополнительного финансирования.

9.1.6. Базовые тарифы посещений с профилактической и иными целями и обращений по поводу заболевания в разрезе видов посещений по врачебным специальностям для ЦРБ, городских поликлиник для взрослых и детей, городских многопрофильных медицинских организаций приведены в таблице 5 приложения 1 к Тарифному соглашению.

Коэффициенты дополнительного финансирования к базовым тарифам приведены в таблице 8 приложения 1 к Тарифному соглашению.

9.1.7. Базовые тарифы посещений с профилактической и иными целями и обращений по поводу заболевания к врачам всех врачебных специальностей, ведущим амбулаторный прием (для специализированных центров (отделений) или целевых видов посещений, установленных плановым заданием), консультативных поликлиник республиканских медицинских учреждений приведены в таблице 6 приложения 1 к Тарифному соглашению.

Коэффициенты дополнительного финансирования к базовым тарифам приведены в таблице 8 приложения 1 к Тарифному соглашению.

9.1.8. Базовый тариф посещения с профилактической и иными целями и обращения по поводу заболевания к врачам всех врачебных специальностей, ведущим амбулаторный прием, и коэффициент дополнительного финансирования для Республиканского центра профессиональной патологии открытого акционерного общества «Городская клиническая больница №12» г.Казани приведены в таблицах 6, 8 приложения 1 к Тарифному соглашению.

9.1.9. Базовый тариф посещения с профилактической и иными целями и обращения по поводу заболевания к врачам всех врачебных специальностей, ведущим амбулаторный прием в центрах планирования семьи и репродукции муниципальных образований республики (за исключением Казанского филиала ООО «АВА-ПЕТЕР» и АО «АВА-Казань»), приведен в таблице 5 приложения 1 к Тарифному соглашению.

Базовый тариф посещения с профилактической и иными целями и обращения по поводу заболевания к врачам всех врачебных специальностей, ведущим

амбулаторный прием в Казанском филиале ООО «АВА-ПЕТЕР» и АО «АВА-Казань», приведен в таблице 6 приложения 1 к Тарифному соглашению.

Коэффициенты дополнительного финансирования к базовым тарифам приведены в таблице 8 приложения 1 к Тарифному соглашению.

9.1.10. Базовые тарифы посещений с профилактической и иными целями и обращений по поводу заболевания к врачу-дерматовенерологу, врачу-психиатру-наркологу, врачу-психиатру, врачу-психотерапевту; врачу-фтизиатру при заболеваниях, передаваемых половым путем, наркологических заболеваниях, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения для ЦРБ, городских поликлиник для взрослых и детей, городских многопрофильных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, приведены в таблице 5 приложения 1 к Тарифному соглашению.

Базовые тарифы посещений с профилактической и иными целями и обращений по поводу заболевания к врачу-дерматовенерологу, врачу-психиатру-наркологу, врачу-психиатру, врачу-психотерапевту; врачу-фтизиатру при заболеваниях, передаваемых половым путем, наркологических заболеваниях, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения консультативных поликлиник республиканских медицинских учреждений приведены в таблице 6 приложения 1 к Тарифному соглашению.

Базовые тарифы посещений с профилактической и иными целями и обращений по поводу заболевания к врачам всех врачебных специальностей, ведущим амбулаторный прием, для кожно-венерологического, противотуберкулезного, наркологического диспансеров, психиатрической больницы (их филиалов), оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, приведены в таблице 7 приложения 1 к Тарифному соглашению.

Коэффициенты дополнительного финансирования к базовым тарифам приведены в таблице 8 приложения 1 к Тарифному соглашению.

9.1.11. Базовые тарифы посещений с профилактической и иными целями к врачу-инфекционисту при проведении лабораторного мониторинга больного хроническим гепатитом В при проведении противовирусной терапии аналогами нуклеозидов и посещений с профилактическими и иными целями к врачу-инфекционисту при проведении лабораторного мониторинга больного хроническим гепатитом С при проведении противовирусной терапии (альфа-2-интерферонами+рибавирин) для ГАУЗ РЦПБ СПИД и его филиалов приведены в таблице 6 приложения 1 к Тарифному соглашению.

Коэффициенты дополнительного финансирования к базовым тарифам приведены в таблице 8 приложения 1 к Тарифному соглашению.

9.1.12. Оплата посещений с профилактической и иными целями для реабилитации больных наркологического профиля в амбулаторных условиях производится по персонифицированным реестрам счетов по утвержденным в установленном порядке базовым тарифам посещений, умноженным на повышающий коэффициент, установленный отдельно для каждого филиала ГАУЗ «РНД» с учетом различия индивидуальных программ по совокупности лечебных, психологических, социальных, образовательных и трудовых мер, направленных на

восстановление физического и психического состояния больных, и на коэффициент дополнительного финансирования.

Коэффициенты дополнительного финансирования к базовым тарифам приведены в таблице 8 приложения 1 к Тарифному соглашению.

9.2. Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, оказанных Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, за исключением оплаты стоимости посещений к врачу-инфекционисту при проведении лабораторного мониторинга больного хроническим гепатитом В и С.

9.2.1. Оплата медицинских услуг, оказанных в Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, производится ежемесячно по персонифицированным реестрам счетов по утверждённым в установленном порядке базовым тарифам следующих видов посещений, умноженным на коэффициент дополнительного финансирования:

- посещение при динамическом наблюдении пациента, отобранного в эпидемиологическом очаге;
- посещение при проведении осмотра контактных лиц в эпидемиологическом очаге;
- посещение ВИЧ – инфицированных.

9.2.2. Тарифы видов посещений для Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями приведены в таблице 9 приложения 1 к Тарифному соглашению.

10. Порядок оплаты медицинских услуг, установленных плановым заданием

10.1. Информация об оказании медицинских услуг включается в реестр счета отдельной строкой с указанием основного диагноза.

Оплата медицинских услуг производится по утвержденным в установленном порядке тарифам медицинских услуг (таблицы 10 – 13 приложения 1 к Тарифному соглашению) в пределах установленного планового задания.

К базовым тарифам медицинских услуг таблицы 13 применяется коэффициент дополнительного финансирования, приведенный в таблице 13.1.

10.2. Рентгеновская компьютерная томография без контрастирования включает:

- обзорное сканирование (топограмма);
- сканирование одной области без в/венного введения контрастного препарата (нативное исследование);
- анализ результатов исследования с использованием специального программного обеспечения с оформлением протокола исследования и распечаткой диагностических изображений на аналоговом или цифровом носителе.

Рентгеновская компьютерная томография с в/венным контрастированием (*основные расходные материалы: шприц большого объема, периферический катетер/игла, рентгенконтрастный препарат объемом 50-100мл*) включает:

- обзорное сканирование (топограмма);
- сканирование одной области без в/венного введения контрастного препарата (нативное исследование) (отдельно не оплачивается);

- анализ результатов нативного исследования.

- проведение исследования области с в/венным введением контрастного препарата с получением как минимум 2-х фаз контрастирования. Либо проведение специальных исследований с применением рентгенконтрастного вещества (фистулография, бронхография и др.).

- анализ результатов исследования с использованием специального программного обеспечения с оформлением протокола исследования и распечаткой диагностических изображений на аналоговом или цифровом носителе.

При подаче на оплату медицинских услуг при проведении РКТ исследований оформляется протокол исследования по форме, утвержденной приказом Минздрава Республики Татарстан от 18.04.2014 №685 «О типовых протоколах исследований и мониторинге использования ангиографов, МР-томографов, рентгеновских компьютерных томографов».

При подаче на оплату медицинской услуги «рентгеновская компьютерная томография с внутривенным контрастированием», которая включает, в том числе, проведение исследования без контрастирования, может оформляться один протокол. В строке протокола «контрастирование» указывается «нативное + внутривенное», наименование контрастного препарата, его объем в мл.

10.3. Базовый тариф медицинской услуги «Исследование биологических жидкостей организма на основные группы наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов по направлению отделов военных комиссариатов (кадровых подразделений, военно-врачебной комиссии) применяется только при проведении тестирования на 7 видов наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов (опиаты, растительные каннабиоиды, амфетамины, кокаин, барбитураты, метадон, фенциклидин).

11. Порядок оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, станциями (отделениями) скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ и санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами.

11.1 Порядок оплаты санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами.

Оплата санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, производится по персонифицированным реестрам счетов по утвержденным в установленном порядке тарифам вызова скорой медицинской помощи.

Тарифы на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи во время транспортировки при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, приведены в таблице 14 приложения 1 к Тарифному соглашению.

11.2. Порядок оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, станциями (отделениями) скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ.

Медицинские организации ежемесячно представляют персонифицированный реестр счета за оказанную медицинскую помощь по утвержденным в установленном порядке тарифам видов вызова скорой медицинской помощи.

Базовые тарифы вызова скорой медицинской помощи приведены в таблице 15 приложения 1 к Тарифному соглашению.

12. Порядок оплаты оказанной санаторной помощи.

12.1. Оплата оказанной санаторной помощи производится за фактические койко-дни пребывания пациента в санатории. День поступления и день выписки из санатория считаются за два дня.

12.2. Оплата оказанной санаторной помощи производится по персонифицированным реестрам счетов по утвержденным в установленном порядке тарифам койко-дня пребывания в санатории.

12.3. Тарифы койко-дня пребывания в санатории приведены в таблице 16 приложения 1 к Тарифному соглашению.

13. Порядок оплаты бактериологических и вирусологических исследований

13.1. Оплата бактериологических и вирусологических исследований производится по соответствующим утвержденным в установленном порядке тарифам за фактическое количество проведенных исследований в пределах установленного планового задания.

13.2. Тарифы лабораторных исследований в ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф.Агафонова» приведены в таблице 17 приложения 1 к Тарифному соглашению.

14. Порядок оплаты паллиативной медицинской помощи

14.1. Оплата паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях детям, находящимся в терминальной стадии неизлечимых заболеваний (врожденных, наследственных, хронических), и взрослым при онкологических заболеваниях.

14.1.1. Посещения в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях относятся к посещениям с профилактической и иными целями.

Оплата паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях производится по персонифицированным реестрам счетов по утвержденным в установленном порядке базовым тарифам посещений с профилактической и иными целями, умноженным на коэффициент дополнительного финансирования.

В реестрах счетов учитываются посещения врачами всех специальностей, специалистов с высшим и средним немедицинским образованием, средним медицинским персоналом, включая посещения по поводу проведения процедур и обучения элементам ухода за больным.

Посещения больного в течение дня одним и тем же специалистом (с

медицинским или немедицинским образованием), включая посещения по поводу процедур, учитываются как отдельные посещения.

14.1.2. Базовые тарифы посещений с профилактической и иными целями и коэффициенты дополнительного финансирования приведены в таблице 18 Приложения 1 к Тарифному соглашению.

14.2. Оплата паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях взрослым и детям, находящимся в терминальной стадии неизлечимых заболеваний (врожденных, наследственных, хронических), и взрослым при психических заболеваниях и резистентных формах туберкулеза.

14.2.1. Оплата паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях производится за фактические койко-дни пребывания больного на койке. День поступления и день выписки считаются за два дня.

14.2.2. Оплата паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях производится по персонифицированным реестрам счетов по утвержденному в установленном порядке базовому тарифу койко-дня пребывания больного на койке, умноженному на коэффициент дополнительного финансирования.

14.2.3. Базовый тариф койко-дня пребывания больного на койке при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях и коэффициенты дополнительного финансирования приведены в таблице 18 приложения 1 к Тарифному соглашению.

15. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан.

15.1. Оплата медицинской помощи не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам осуществляется в следующих формах и условиях её предоставления:

экстренной и неотложной форме вне медицинской организации (скорая медицинская помощь);

экстренной форме в стационарных условиях;

в амбулаторных условиях:

- в неотложной форме (травматологических пунктах/кабинетах, приемных (приемно-диагностических) отделениях);

- в неотложной форме при тестировании на коронавирусную инфекцию;

- при посещениях/обращениях к врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), врачам-инфекционистам (коды услуг 2, 3, 7, 17, 20, 27), а также привлеченным в период пандемии врачам-специалистам иных специальностей, при наличии подозрения или установленного диагноза коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19 (МКБ-10 U07.1, U07.2, Z03.8, Z22.8, Z20.8, Z11.5), пневмонии (МКБ-10 J10.0, J11.0, J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18), ОРВИ (МКБ-10 J00 - J06, J10.1, J11.1, J20.3, J20.4, J20.5 J20.6 J20.7, J21.0

J21.8, J21.9, J22) с проведением, при необходимости, рентгеновской компьютерной томографии без контрастирования (медицинские услуги А06.09.005 – «Компьютерная томография органов грудной полости», А06.09.008 – «Томографии легких», А06.09.008.001 – «Спиральная компьютерная томография легких»).

Медицинская помощь указанным категориям лиц, предоставленная медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Татарстан на 2023 год, оплачивается ТФОМС Республики Татарстан.

Заболевания и состояния, подлежащие оплате, аналогичны перечню в рамках базовой программы ОМС.

15.2. В тарифы на медицинские услуги, оказываемые не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях (тарифы законченного случая лечения по КСГ, норматива финансовых затрат при оказании видов ВМП приложения №1 (раздел I) Программы Российской Федерации, посещения, обращения) включаются расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату коммунальных услуг.

Тариф вызова скорой медицинской помощи, оказанной не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам вне медицинской организации, включает расходы, указанные в абзаце первом пункта 2.1 настоящего Порядка оплаты.

15.3. Стоимость медицинской помощи в персонифицированных реестрах счетов определяется в соответствии с положениями Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2023 год.

При оказании незастрахованным гражданам медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях способ оплаты определяется в соответствии с приложениями 2, 3, 4 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2023 год.

Тарифы на медицинские услуги (тарифы законченного случая лечения по КСГ, норматива финансовых затрат при оказании видов ВМП приложения №1 (раздел I) Программы Российской Федерации, посещения/обращения, медицинских услуг), определяются в соответствии с тарифами приложений 1, 3, 4, таблиц 2, 4 приложения 5 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2023 год,

умноженными на следующие понижающие коэффициенты (коэффициенты коррекции) в разрезе условий оказания медицинской помощи:

- при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях – 0,81185;
- при оказании медицинской помощи в стационарных условиях – 0,75879.

При оказании незастрахованным гражданам скорой медицинской помощи, оказанной станциями (отделениями) скорой медицинской помощи способ оплаты определяется в соответствии с пунктами 1.5, 2, 3 приложения 5 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2023 год в пределах установленного планового задания на реализацию преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования на 2023 год.

Сумма финансовых средств за вызовы к незастрахованным гражданам в принятых к оплате реестрах счетов определяется в соответствии с пунктом 1.8 Приложения 5 к Способам оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Татарстан Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2023 год без учета коэффициента уровня медицинской организации (KU_{MO}^i).

Тарифы вызова скорой медицинской помощи приведены в таблице 4 Приложения 6 к Размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи Тарифного соглашения об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2023 год.

15.4. В случае невыполнения медицинской организацией объема медицинской помощи или отказа в оказании медицинской помощи не застрахованному гражданину медицинская организация несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями заключенных договоров.

При проведении контроля объемов, сроков и условий предоставления медицинской помощи не застрахованному гражданину, оказанной при заболеваниях в рамках базовой программы ОМС, могут учитываться данные медицинских информационных систем (электронные медицинские карты, протоколы диагностических исследований из архивной базы).

15.5. Проверка факта страхования граждан осуществляется в соответствии с Порядком информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной в 2023 году по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан. В случае, если факт страхования гражданина не удастся подтвердить, лицо признается не застрахованным.

15.6. Медицинские организации обязаны вести отдельный учет медицинских услуг, оказанных незастрахованному контингенту населения, и представлять счета и реестры счетов на оплату в ТФОМС Республики Татарстан.

При формировании счетов и реестров счетов за отчетный месяц должен быть составлен «Акт врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии)» на нали-

чие или отсутствие тех или иных документов на пациента (паспорта, свидетельства о рождении и других документов, удостоверяющих личность пациента) или подтверждение, что данные заполнены со слов самого пациента (сопровождающего). «Акт врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии)» подписывается всеми членами комиссии (подкомиссии) и скрепляется печатью учреждения. Копия «Акт врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии)» предоставляется в ТФОМС Республики Татарстан со счетом. Форма «Акт врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии)» приведена в приложении 2 к Порядку оплаты.

16. Порядок оплаты предоставленных отдельным категориям граждан медицинских услуг по бесплатному зубопротезированию и слухопротезированию.

Распределение задания медицинским организациям на предоставление отдельным категориям граждан в Республике Татарстан услуг по зубопротезированию и слухопротезированию осуществляется решением Комиссии.

Оплата медицинских услуг по бесплатному зубопротезированию и слухопротезированию осуществляется по реестрам счетов в пределах утвержденного для медицинской организации планового задания на 2023 год.

Сумма, затраченная на зубопротезирование и слухопротезирование, определяется исходя из количества фактически оказанных медицинских услуг в рамках законченного случая и утвержденных в установленном порядке тарифов данных услуг.

Тарифы медицинских услуг по бесплатному зубопротезированию и слухопротезированию, предоставляемых отдельным категориям граждан, приведены в таблицах 19, 20 приложения 1 к Тарифному соглашению.

Приложение 1
к Порядку оплаты

Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в стационарных условиях при оказании ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП Приложения №1 (раздел II) к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
Акушерство и гинекология							
1	Хирургическое органосохраняющее лечение инфильтративного эндометриоза при поражении крестцово-маточных связок, или ректовагинальной перегородки, или свода влагалища, или при поражении смежных органов (толстая кишка, мочеточники, мочевого пузыря) с использованием лапароскопического и комбинированного доступа	N80	инфильтративный эндометриоз крестцово-маточных связок, или ректовагинальной перегородки, или свода влагалища, или при поражении смежных органов (толстая кишка, мочеточники, мочевого пузыря)	хирургическое лечение	21	иссечение очагов инфильтративного эндометриоза при поражении крестцово-маточных связок, или ректовагинальной перегородки, или свода влагалища, или при поражении смежных органов (толстая кишка, мочеточники, мочевого пузыря) с использованием лапароскопического или комбинированного лапаро-вагинального доступа, в том числе с применением реконструктивно-пластического лечения	261 273,00
2	Неинвазивное и малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение миомы матки, аденомиоза (узловой формы) у женщин с применением реконструктивно-пластических операций, органосохраняющие операции при родоразрешении у женщин с миомой матки больших размеров, с истинным приращением плаценты, эмболизации маточных артерий и ультразвуковой абляции под ультразвуковым контролем и (или) контролем магнитно-резонансной томографии	D25, N80.0	множественная узловатая форма аденомиоза, требующая хирургического лечения	хирургическое лечение	29	реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции (миомэктомия с использованием комбинированного эндоскопического доступа)	130 082,90
					31	эндоваскулярная окклюзия маточных артерий	130 082,90
Дерматовенерология							

№ группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
7	Комплексное лечение ранних стадий грибовидного микоза, включая бальнеофотохимиотерапию и иммуносупрессивную терапию	C84.0	ранние стадии грибовидного микоза кожи - IA, IB, IIA стадий при неэффективности предшествующей фототерапии или при прогрессировании заболевания	терапевтическое лечение	41	комплексное лечение ранних стадий грибовидного микоза, включая бальнеофотохимиотерапию и иммуносупрессивную терапию	176 009,00
Детская хирургия в период новорожденности							
8	Реконструктивно-пластические операции на тонкой и толстой кишке у новорожденных, в том числе лапароскопические	Q41, Q42	врожденная атрезия и стеноз тонкого кишечника. Врожденная атрезия и стеноз толстого кишечника	хирургическое лечение	42	межкишечный анастомоз (бок-в-бок или конец-в-конец или конец-в-бок), в том числе с лапароскопической ассистенцией	423 603,00
	Хирургическое лечение диафрагмальной грыжи, гастрошизиса и омфалоцеле у новорожденных, в том числе торако- и лапароскопическое	Q79.0, Q79.2, Q79.3	врожденная диафрагмальная грыжа. Омфалоцеле. Гастрошизис	хирургическое лечение	43	пластика диафрагмы, в том числе торакоскопическая, с применением синтетических материалов	423 603,00
					44	пластика передней брюшной стенки, в том числе с применением синтетических материалов, включая этапные операции	423 603,00
					45	первичная радикальная циркулярная пластика передней брюшной стенки, в том числе этапная	423 603,00
	Реконструктивно-пластические операции при опухолевидных образованиях различной локализации у новорожденных, в том числе торако- и лапароскопические	D18, D20.0, D21.5	тератома. Объемные образования забрюшинного пространства и брюшной полости. Гемангиома и лимфангиома любой локализации	хирургическое лечение	46	удаление крестцово-копчиковой тератомы, в том числе с применением лапароскопии	423 603,00
					47	удаление врожденных объемных образований, в том числе с применением эндовидеохирургической техники	423 603,00
Реконструктивно-пластические операции на почках, мочеточниках и мочевом пузыре у новорожденных, в том числе лапароскопические	Q61.8, Q62.0, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7, Q64.1, D30.0	врожденный гидронефроз. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Мультикистоз почек. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс III степени и выше. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Доброкачественные новообразования почки	хирургическое лечение	48	пластика пиелоуретрального сегмента со стентированием мочеточника, в том числе с применением видеоассистированной техники	423 603,00	
Комбустиология							

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
9	Хирургическое лечение послеожоговых рубцов и рубцовых деформаций, требующих этапных реконструктивно-пластических операций	T95, L90.5, L91.0	рубцы, рубцовые деформации вследствие термических и химических ожогов	хирургическое лечение	57	иссечение послеожоговых рубцов или удаление рубцовой деформации с пластикой дефектов местными тканями, в том числе с помощью дерматензии, включая эспандерную, полнослойными аутодермотрансплантатами, сложносоставными аутотрансплантатами, в том числе на микрососудистых анастомозах, или лоскутами на постоянной или временно-питающей ножке	141 779,00
Неврология (нейрореабилитация)							
10	Нейрореабилитация после перенесенного инсульта и черепно-мозговой травмы при нарушении двигательных и когнитивных функций	S06.2, S06.3, S06.5, S06.7, S06.8, S06.9, S08.8, S08.9, I60 - I69	острые нарушения мозгового кровообращения и черепно-мозговые травмы, состояния после острых нарушений мозгового кровообращения и черепно-мозговых травм со сроком давности не более одного года с оценкой функциональных нарушений по модифицированной шкале Рэнкина 3 степени	терапевтическое лечение	58	реабилитационный тренинг с включением биологической обратной связи (БОС) с применением нескольких модальностей	553 728,00
					59	восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с виртуальной реальностью	553 728,00
					60	восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляцией	553 728,00
Нейрохирургия							
12	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C79.3, D33.0, D43.0, C71.8, Q85.0	внутричерепные злокачественные новообразования (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования функционально значимых зон головного мозга	хирургическое лечение	61	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга	347 877,00
		C71.5, C79.3, D33.0, D43.0, Q85.0	внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования боковых и III желудочков мозга	хирургическое лечение	62	удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии	347 877,00
		C71.6, C71.7, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1, Q85.0	внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования IV желудочка мозга, стволовой и парастволовой локализации	хирургическое лечение	65	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	347 877,00
		D18.0, Q28.3	кавернома (кавернозная ангиома) функционально значимых зон головного мозга	хирургическое лечение	67	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	347 877,00
			70	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	347 877,00		

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, фалкса, намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации	C70.0, C79.3, D32.0, Q85, D42.0	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга парасаггитальной локализации с вовлечением синусов, фалкса, намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации	хирургическое лечение	71	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	347 877,00
					73	удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов	347 877,00
					74	эмболизация сосудов опухоли при помощи адгезивных материалов и (или) микроэмболов	347 877,00
	Микрохирургические, эндоскопические и стереотаксические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I - II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе	C72.2, D33.3, Q85	доброкачественные и злокачественные новообразования зрительного нерва (глиомы, невриномы и нейрофибромы, в том числе внутричерепные новообразования при нейрофиброматозе I - II типов).	хирургическое лечение	75	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	347 877,00
					C75.3, D35.2 - D35.4, D44.3, D44.4, D44.5, Q04.6	аденомы гипофиза, краниофарингиомы, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Врожденные церебральные кисты	77
		хирургическое лечение	78	эндоскопическое удаление опухоли, в том числе с одномоментным закрытием хирургического дефекта ауто- или аллотрансплантатом			347 877,00
			Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа	C41.0, C43.4, C44.4, C79.4, C79.5, C49.0, D16.4, D48.0, C90.2	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования костей черепа и лицевого скелета, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	84
	Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, Q06.8, M85.5, D42.1	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика, в том числе с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов, дермоиды (липомы) спинного мозга	хирургическое лечение	90	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	347 877,00
					91	удаление опухоли с применением систем, стабилизирующих позвоночник	347 877,00

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
	Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах.	M43.1, M48.0, T91.1, Q76.4	спондилолистез (все уровни позвоночника). Спинальный стеноз (все уровни позвоночника)	хирургическое лечение	94	декомпрессия спинного мозга, корешков и спинномозговых нервов с имплантацией различных стабилизирующих систем	347 877,00
	Сложные декомпрессионно-стабилизирующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатии, с использованием остеозамещающих материалов, погружных и наружных фиксирующих устройств. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов	G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, M50, M51.0 - M51.3, M51.8, M51.9	поражения межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией	хирургическое лечение	96	удаление межпозвоночного диска с имплантацией системы, стабилизирующей позвоночник, или протезирование межпозвоночного диска	347 877,00
		G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвоночных дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов	хирургическое лечение	100	декомпрессиивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвоночного диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария	347 877,00
	Микрохирургическая васкулярная декомпрессия корешков черепных нервов	G50 - G53	невралгии и нейропатии черепных нервов	хирургическое лечение	104	интракраниальная микрохирургическая васкулярная декомпрессия черепных нервов, в том числе с эндоскопической ассистенцией	347 877,00
13	Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богато кровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутримозговых гематомах	I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение	105	микрохирургическое вмешательство с применением нейрофизиологического мониторинга	469 708,00
		I67.1	артериальная аневризма головного мозга вне стадии разрыва	хирургическое лечение	106	пункционная аспирация внутримозговых и внутримозговых гематом с использованием нейронавигации	469 708,00
		Q28.2, Q28.8	артериовенозная мальформация головного и спинного мозга	хирургическое лечение	107	микрохирургическое вмешательство с применением интраоперационного ультразвукового контроля кровотока в церебральных артериях	469 708,00
					108	эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов	469 708,00
					109	микрохирургическое вмешательство с применением нейрофизиологического мониторинга	469 708,00

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
					110	эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной клеевой композиции, микроэмболов и (или) микроспиралей (менее 5 койлов)	469 708,00
		I67.8, I72.0, I77.0, I78.0	дуральные артериовенозные фистулы головного и спинного мозга, в том числе каротидно-кавернозные. Ложные аневризмы внутренней сонной артерии. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (болезнь Рендю - Ослера - Вебера)	хирургическое лечение	111	эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций и микроэмболов	469 708,00
	Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга. Микрохирургические и стереотаксические деструктивные операции на головном и спинном мозге и спинномозговых нервах, в том числе селективная ризотомия, для лечения эпилепсии, гиперкинезов и миелопатий различного генеза	G09, G24, G35, G80, G81.1, G82.1, G82.4, G95.0, G95.1, G95.8, I69.0 - I69.8, M96, T90.5, T91.3	спастические, болевые синдромы, двигательные и тазовые нарушения как проявления энцефалопатий и миелопатий различного генеза (онкологических процессов, последствий черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы, нарушений мозгового кровообращения по ишемическому или геморрагическому типу, рассеянного склероза, инфекционных заболеваний, последствий медицинских вмешательств и процедур)	хирургическое лечение	117	двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем	469 708,00
			118		селективная невротомия, селективная дорзальная ризотомия	469 708,00	
			120	селективное удаление и разрушение эпилептических очагов с использованием интраоперационного нейрофизиологического контроля	469 708,00		
14	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты и прилегающих отделов лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза с использованием ресурсоемких имплантатов	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2 - Q67.3, Q75.0 - Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1 - S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	сложные и гигантские дефекты и деформации свода и основания черепа, орбиты и прилегающих отделов лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	хирургическое лечение	123	микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных сложных и гигантских дефектах и деформациях свода, лицевого скелета и основания черепа с компьютерным и стереолитографическим моделированием с применением биосовместимых пластических материалов и ресурсоемких имплантатов	253 326,00
124					эндоскопическая реконструкция врожденных и приобретенных дефектов и деформации лицевого скелета и основания черепа с применением ауто- и (или) аллотрансплантатов	253 326,00	

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
	Микрохирургические вмешательства на периферических нервах и сплетениях с одномоментной пластикой нервных стволов аутооттрансплантатами. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов	G56, G57, T14.4	последствия травматических и других поражений периферических нервов и сплетений с туннельными и компрессионно-ишемическими невропатиями	хирургическое лечение	128	микрохирургические вмешательства под интраоперационным нейрофизиологическим и эндоскопическим контролем	253 326,00
	Эндоскопические и стереотаксические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного характера и приобретенных церебральных кистах	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	131	эндоскопическая вентрикулостомия дна III желудочка мозга	253 326,00
					132	эндоскопическая фенестрация стенок кист	253 326,00
16	Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей (5 и более койлов) или потоковых стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богато кровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга	I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение	139	ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с комбинированным применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей и стентов	1 245 703,00
		I67.1	артериальная аневризма головного мозга вне стадии разрыва	хирургическое лечение	141	ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей (5 и более койлов) и стентов	1 245 703,00
		142	ресурсоемкое комбинированное микрохирургическое и эндоваскулярное вмешательство	1 245 703,00			
17	Имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых, эпидуральных и периферических электродов, включая тестовые, нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока и их замена для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов	G20, G21, G24, G25.0, G25.2, G80, G95.0, G95.1, G95.8	болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм, деформирующая мышечная дистония, детский церебральный паралич и эссенциальный тремор	хирургическое лечение	147	имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых и эпидуральных электродов и постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока и их замена	1 643 060,00
		E75.2, G09, G24, G35 - G37, G80, G81.1, G82.1, G82.4, G95.0, G95.1, G95.8, I69.0 - I69.8, M53.3, M54, M96, T88.8, T90.5, T91.3	спастические, болевые синдромы, двигательные и тазовые нарушения как проявления энцефалопатий и миелопатий различного генеза (онкологические процессы, последствия черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы, нарушения мозгового кровообращения по ишемическому или геморрагическому типу, демиелинизирующие болезни, инфекционные болезни, последствия меди-	хирургическое лечение	148	имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых и эпидуральных электродов и постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока и их замена	1 643 060,00

№ группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
			цинских вмешательств и процедур)		149	имплантация помпы для хронического интратекального введения лекарственных препаратов в спинномозговую жидкость и ее замена	1 643 060,00
		G31.8, G40.1 - G40.4, Q04.3, Q04.8	симптоматическая эпилепсия (резистентная к лечению лекарственными препаратами)	хирургическое лечение	150	имплантация, в том числе стереотаксическая, внутричерепных и периферических временных или постоянных электродов и нейростимуляторов на постоянных источниках тока для регистрации и модуляции биопотенциалов и их замена	1 643 060,00
Онкология							
19	Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохранные вмешательства при злокачественных новообразованиях	C00, C01, C02, C04 - C06, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C15.0, C30.0, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32, C43, C44, C69, C73	злокачественные новообразования головы и шеи I - III стадии	хирургическое лечение	156	микроэндоларингеальная резекция гортани с использованием эндовидеотехники	202 907,76
					157	микроэндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая	202 907,76
					159	нервосберегающая шейная лимфаденэктомия видеоассистированная	202 907,76
					160	удаление лимфатических узлов и клетчатки переднего верхнего средостения видеоассистированное	202 907,76
					161	удаление опухоли придаточных пазух носа видеоассистированное	202 907,76
					163	эндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая	202 907,76
					164	селективная и суперселективная инфузия в глазную артерию химиопрепарата как вид органосохраняющего лечения ретинобластомы у детей	202 907,76
		C15	локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований пищевода	хирургическое лечение	166	видеоассистированная одномоментная резекция и пластика пищевода с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F	202 907,76
		C16	начальные и локализованные формы злокачественных новообразований желудка	хирургическое лечение	167	лапароскопическая парциальная резекция желудка, в том числе с исследованием сторожевых лимфатических узлов	202 907,76
169	гастрэктомия с применением видеоэндоскопических технологий при злокачественных новообразованиях желудка				260 237,00		

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
		C17	локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований двенадцатиперстной и тонкой кишки	хирургическое лечение	170	лапароскопическая резекция тонкой кишки	202 907,76
					171	лапароскопическая панкреато-дуоденальная резекция	202 907,76
		C18.1, C18.2, C18.3, C18.4	локализованные формы злокачественных новообразований правой половины ободочной кишки. Карциноидные опухоли червеобразного отростка	хирургическое лечение	173	лапароскопически-ассистированная правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией	202 907,76
		C18.5, C18.6	локализованные формы злокачественных новообразований левой половины ободочной кишки	хирургическое лечение	175	лапароскопически-ассистированная левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией	202 907,76
		C18.7, C19	локализованные формы злокачественных новообразований сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела	хирургическое лечение	177	лапароскопически-ассистированная резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией	202 907,76
		C20, C21	ранние формы злокачественных новообразований прямой кишки; локализованные формы злокачественных новообразований прямой кишки	хирургическое лечение	179	трансанальная эндоскопическая микрохирургия (ТЕМ)	202 907,76
					181	лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией	202 907,76
					182	лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки с формированием тазового толстокишечного резервуара	202 907,76
		C22, C78.7, C24.0	нерезектабельные злокачественные новообразования печени и внутрипеченочных желчных протоков	хирургическое лечение	186	внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	202 907,76
			злокачественные новообразования общего желчного протока	хирургическое лечение	187	эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргоно-плазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли желчных протоков)	202 907,76
			злокачественные новообразования общего желчного протока в пределах слизистого слоя T1	хирургическое лечение	188	эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли желчных протоков)	202 907,76
			злокачественные новообразования желчных протоков	хирургическое лечение	189	комбинированное интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта при опухолевых стенозах желчевыводящих путей	202 907,76

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
					190	комбинированное интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта с использованием специальных магнитных элементов при опухолевых стенозах желчевыводящих путей	202 907,76
					203	видеоэндоскопическое удаление опухоли забрюшинного пространства с пластикой сосудов, или резекцией соседних органов	202 907,76
		C48.0	неорганические злокачественные новообразования забрюшинного пространства (первичные и рецидивные)	хирургическое лечение	204	видеоэндоскопическое удаление опухоли забрюшинного пространства с парааортальной, парааортальной, забрюшинной лимфаденэктомией	202 907,76
		C50.2, C50.3, C50.9	злокачественные новообразования молочной железы IIa, IIb, IIIa стадии	хирургическое лечение	205	радикальная мастэктомия или радикальная резекция с видеоассистированной парастеральной лимфаденэктомией	202 907,76
		C64	локализованные злокачественные новообразования почки (I - IV стадия), нефробластома, в том числе двусторонняя (T1a-T2NxMo-M1)	хирургическое лечение	214	лапароскопическая нефрадреналэктомия, парааортальная лимфаденэктомия	202 907,76
		C66, C65	злокачественные новообразования мочеочечника, почечной лоханки (I - II стадия (T1a-T2NxMo))	хирургическое лечение	215	лапароскопическая нефруретерэктомия	202 907,76
		C67	локализованные злокачественные новообразования, саркома мочевого пузыря (I - II стадия (T1-T2bNxMo))	хирургическое лечение	948	радикальная цистэктомия с формированием резервуара с использованием видеоэндоскопических технологий	202 907,76
						949	радикальная цистпростатвезикулэктомия с формированием резервуара с использованием видеоэндоскопических технологий
		C74	злокачественные новообразования надпочечника	хирургическое лечение	220	лапароскопическая адреналэктомия	202 907,76
20	Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов при злокачественных новообразованиях	C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05, C06.0, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07, C08.0,	опухоли головы и шеи, первичные и рецидивные, метастатические опухоли центральной нервной системы	хирургическое лечение	223	поднакостничная экзентерация орбиты	168 957,99
					224	поднакостничная экзентерация орбиты с сохранением век	168 957,99
					225	орбитосинуальная экзентерация	168 957,99
					226	удаление опухоли орбиты темпоральным доступом	168 957,99
					227	удаление опухоли орбиты транзигоматозным доступом	168 957,99
					228	транскраниальная верхняя орбитотомия	168 957,99

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей	
		C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C15.0, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C43.0 - C43.9, C44.0 - C44.9, C49.0, C69, C73			229	орбитотомия с ревизией носовых пазух	168 957,99	
						230	органосохраняющее удаление опухоли орбиты	168 957,99
						231	реконструкция стенок глазницы	168 957,99
						232	пластика верхнего неба	168 957,99
						233	глосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
						235	фарингэктомия комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
						237	резекция верхней или нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
						239	резекция черепно-лицевого комплекса с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
						240	паротидэктомия радикальная с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
						241	резекция твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
						242	резекция глотки с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
						243	ларингофарингэктомия с реконструкцией перемещенным лоскутом	168 957,99
						245	резекция дна полости рта комбинированная с микрохирургической пластикой	168 957,99
						246	ларингофарингоэзофагэктомия с реконструкцией висцеральными лоскутами	168 957,99
						247	резекция твердого неба с микрохирургической пластикой	168 957,99
						248	резекция гортани с реконструкцией посредством имплантата или биоинженерной реконструкцией	168 957,99
						249	ларингофарингэктомия с биоинженерной реконструкцией	168 957,99
					250	ларингофарингэктомия с микрососудистой реконструкцией	168 957,99	
					251	резекция нижней челюсти с микрохирургической пластикой	168 957,99	
					252	резекция ротоглотки комбинированная с микрохирургической реконструкцией	168 957,99	
					253	тиреоидэктомия с микрохирургической пласти-	168 957,99	

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
						кой	
					254	резекция верхней челюсти с микрохирургической пластикой	168 957,99
					255	лимфаденэктомия шейная расширенная с ангиопластикой	168 957,99
					256	резекция черепно-глазнично-лицевого комплекса с микрохирургической пластикой	168 957,99
					257	иссечение новообразования мягких тканей с микрохирургической пластикой	168 957,99
					258	резекция черепно-лицевого комплекса с микрохирургической пластикой	168 957,99
					259	удаление внеорганный опухоли с комбинированной резекцией соседних органов	168 957,99
					260	удаление внеорганный опухоли с ангиопластикой	168 957,99
					261	удаление внеорганный опухоли с пластикой нервов	168 957,99
					262	резекция грушевидного синуса с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
					263	фарингэктомия комбинированная с микрососудистой реконструкцией	168 957,99
					264	резекция глотки с микрососудистой реконструкцией	168 957,99
					265	пластика трахеи биоинженерным лоскутом	168 957,99
					266	реконструкция и пластика трахеостомы и фарингостомы с отсроченным трахеопищеводным шунтированием и голосовым протезированием	168 957,99
					267	расширенная ларингофарингэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом и одномоментным трахеопищеводным шунтированием и голосовым протезированием	168 957,99
					268	ларингэктомия с пластическим оформлением трахеостомы	168 957,99
					269	отсроченная микрохирургическая пластика (все виды)	168 957,99
					270	резекция ротоглотки комбинированная	168 957,99
					271	удаление опухоли головного мозга с краниоритофациальным ростом	168 957,99

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
					272	удаление опухоли головы и шеи с интракраниальным ростом	168 957,99
					244	резекция ротоглотки комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
		C15	начальные, локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований пищевода	хирургическое лечение	273	отсроченная пластика пищевода желудочным стеблем	168 957,99
					274	отсроченная пластика пищевода сегментом толстой кишки	168 957,99
					275	отсроченная пластика пищевода сегментом тонкой кишки	168 957,99
					276	отсроченная пластика пищевода с микрохирургической реваскуляризацией трансплантата	168 957,99
					277	одномоментная эзофагэктомия или субтотальная резекция пищевода с лимфаденэктомией и пластикой пищевода	168 957,99
					C18, C19, C20	местнораспространенные и метастатические формы первичных и рецидивных злокачественных новообразований ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения (II - IV стадия)	хирургическое лечение
		281	левосторонняя гемиколэктомия с резекцией легкого	168 957,99			
		282	резекция сигмовидной кишки с резекцией печени	168 957,99			
		283	резекция сигмовидной кишки с резекцией легкого	168 957,99			
		284	тотальная экзентерация малого таза	168 957,99			
		285	задняя экзентерация малого таза	168 957,99			
		287	резекция прямой кишки с резекцией легкого	168 957,99			
		289	брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с формированием неосфинктера и толстокишечного резервуара	168 957,99			
		290	тотальная экзентерация малого таза с реконструкцией сфинктерного аппарата прямой кишки и толстокишечного резервуара, а также пластикой мочевого пузыря	168 957,99			
		C20	локализованные опухоли средне- и нижнеампулярного отдела прямой кишки	хирургическое лечение	291	сфинктеросохраняющие низкие внутрибрюшные резекции прямой кишки с реконструкцией сфинктерного аппарата и (или) формированием толстокишечных резервуаров	168 957,99

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
		C22, C23, C24, C78.7	местнораспространенные первичные и метастатические опухоли печени	хирургическое лечение	295	медианная резекция печени	168 957,99
					296	двухэтапная резекция печени	168 957,99
		C25	резектабельные опухоли поджелудочной железы	хирургическое лечение	297	панкреатодуоденальная резекция	168 957,99
					298	пилоруссберегающая панкреатодуоденальная резекция	168 957,99
					299	срединная резекция поджелудочной железы	168 957,99
					300	тотальная дуоденопанкреатэктомия	168 957,99
					301	расширенно-комбинированная панкреатодуоденальная резекция	168 957,99
					302	расширенно-комбинированная пилоруссберегающая панкреатодуоденальная резекция	168 957,99
					303	расширенно-комбинированная срединная резекция поджелудочной железы	168 957,99
					304	расширенно-комбинированная тотальная дуоденопанкреатэктомия	168 957,99
		C33	опухоль трахеи	хирургическое лечение	306	расширенная, комбинированная циркулярная резекция трахеи с формированием межтрахеального или трахеогортанного анастомозов	168 957,99
					307	расширенная, комбинированная циркулярная резекция трахеи с формированием концевой трахеостомы	168 957,99
					308	пластика трахеи (ауто-, аллопластика, использование свободных микрохирургических, перемещенных и биоинженерных лоскутов)	168 957,99
		C34	опухоли легкого (I - III стадия)	хирургическое лечение	309	изолированная (циркулярная) резекция бронха (формирование межбронхиального анастомоза)	168 957,99
310	комбинированная пневмонэктомия с циркулярной резекцией бифуркации трахеи (формирование трахео-бронхиального анастомоза)				168 957,99		
311	комбинированная лобэктомия (билобэктомия, пневмонэктомия) с резекцией, пластикой (алло-, аутоотрасплатом, перемещенным биоинженерным лоскутом) грудной стенки				168 957,99		

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологической медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
					312	расширенные лоб-, билобэктомии, пневмонэктомия, включая билатеральную медиастинальную лимфаденэктомию	168 957,99
		C38.4, C38.8, C45, C78.2	опухоль плевры. Распространенное поражение плевры. Мезотелиома плевры. Метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	315	плевропневмонэктомия	168 957,99
					316	тотальная плеврэктомия с гемиперикардэктомией, резекцией диафрагмы	168 957,99
		C39.8, C41.3, C49.3	опухоль грудной стенки (мягких тканей, ребер, грудины, ключицы)	хирургическое лечение	318	удаление опухоли грудной стенки с экзартикуляцией ребер, ключицы и пластикой дефекта грудной стенки местными тканями	168 957,99
					319	удаление опухоли грудной стенки с экзартикуляцией ребер, ключицы и пластикой обширного дефекта мягких тканей, каркаса грудной стенки ауто-, алломатериалами, перемещенными, биоинженерными лоскутами	168 957,99
					320	удаление опухоли грудной стенки с экзартикуляцией ребер, ключицы и резекцией соседних органов и структур (легкого, мышечной стенки пищевода, диафрагмы, перикарда, верхней полой вены, адвентиции аорты и др.)	168 957,99
		C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C79.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования костей и суставных хрящей туловища и конечностей Ia-b, IIa-b, Iva-b стадии. Метастатические новообразования костей, суставных хрящей туловища и конечностей	хирургическое лечение	321	резекция кости с микрохирургической реконструкцией	168 957,99
					322	резекция грудной стенки с микрохирургической реконструкцией	168 957,99
					323	удаление злокачественного новообразования кости с микрохирургической реконструкцией нерва	168 957,99
					324	стабилизирующие операции на позвоночнике передним доступом	168 957,99
					325	резекция кости с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
					326	резекция лопатки с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
					327	экстирпация ребра с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
					328	экстирпация лопатки с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей	
					329	экстирпация ключицы с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99	
					331	ампутация межподвздошно-брюшная с пластикой	168 957,99	
					332	удаление позвонка с эндопротезированием и фиксацией	168 957,99	
					333	резекция лонной и седалищной костей с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99	
					334	резекция костей верхнего плечевого пояса с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99	
					335	экстирпация костей верхнего плечевого пояса с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99	
					337	удаление злокачественного новообразования кости с протезированием артерии	168 957,99	
					336	резекция костей таза комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99	
				местнораспространенные формы первичных и метастатических злокачественных опухолей длинных трубчатых костей	хирургическое лечение	338	изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей	168 957,99
			C43, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C44, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9	злокачественные новообразования кожи	хирургическое лечение	339	широкое иссечение меланомы кожи с пластикой дефекта кожно-мышечным лоскутом на сосудистой ножке	168 957,99
		340				широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом комбинированное (местные ткани и эспандер)	168 957,99	
				местнораспространенные формы первичных и метастатических меланом кожи конечностей	хирургическое лечение	341	изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей	168 957,99
			C48	местнораспространенные и диссеминированные формы первичных и рецидивных неорганных опухолей забрюшинного пространства	хирургическое лечение	342	удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей с ангиопластикой	168 957,99
		343				удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99	
		местнораспространенные формы первичных и метастатических опухолей брюшной стенки	хирургическое лечение	344	удаление первичных, рецидивных и метастатических опухолей брюшной стенки с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99		

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
		C49.1, C49.2, C49.3, C49.5, C49.6, C47.1, C47.2, C47.3, C47.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования мягких тканей туловища и конечностей, злокачественные новообразования периферической нервной системы туловища, нижних и верхних конечностей I a-b, II a-b, III, IV a-b стадии	хирургическое лечение	345	иссечение новообразования мягких тканей с микрохирургической пластикой	168 957,99
			местнораспространенные формы первичных и метастатических сарком мягких тканей конечностей	хирургическое лечение	346	изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей	168 957,99
		C50, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9	злокачественные новообразования молочной железы (0 - IV стадия)	хирургическое лечение	348	радикальная мастэктомия с перевязкой лимфатических сосудов подмышечно-подключично-подлопаточной области с использованием микрохирургической техники	168 957,99
					349	радикальная мастэктомия с пластикой кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота и использованием микрохирургической техники	168 957,99
					352	подкожная мастэктомия (или субтотальная радикальная резекция молочной железы) с одномоментной маммопластикой кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота или кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота в комбинации с эндопротезом с применением микрохирургической техники	168 957,99
					353	радикальная расширенная модифицированная мастэктомия с закрытием дефекта кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота с применением микрохирургической техники	168 957,99
		C51	злокачественные новообразования вульвы (I - III стадия)	хирургическое лечение	356	расширенная вульвэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом	168 957,99
		C52	злокачественные новообразования влагалища (II - III стадия)	хирургическое лечение	361	удаление опухоли влагалища с резекцией смежных органов, пахово-бедренной лимфаденэктомией	168 957,99
		C53	злокачественные новообразования шейки матки	хирургическое лечение	362	радикальная абдоминальная трахелэктомия	168 957,99
					363	радикальная влагалищная трахелэктомия с видеоэндоскопической тазовой лимфаденэктомией	168 957,99
					364	расширенная экстирпация матки с парааортальной лимфаденэктомией, резекцией смежных органов	168 957,99

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
					950	расширенная экстирпация матки с придатками или с транспозицией яичников и интраоперационной лучевой терапией	168 957,99
		C54	злокачественные новообразования тела матки (местнораспространенные формы). Злокачественные новообразования эндометрия IA III стадии с осложненным соматическим статусом (тяжелая степень ожирения, тяжелая степень сахарного диабета и т.д.)	хирургическое лечение	368	расширенная экстирпация матки с парааортальной лимфаденэктомией и субтотальной резекцией большого сальника	168 957,99
					371	экстирпация матки с придатками, верхней третью влагалища, тазовой лимфаденэктомией и интраоперационной лучевой терапией	168 957,99
		C53, C54, C56, C57.8	рецидивы злокачественных новообразований тела матки, шейки матки и яичников	хирургическое лечение	373	тазовые эвисцерации	168 957,99
		C60	злокачественные новообразования полового члена (I - IV стадия)	хирургическое лечение	374	резекция полового члена с пластикой	168 957,99
		C64	злокачественные новообразования единственной почки с инвазией в лоханку почки	хирургическое лечение	378	резекция почечной лоханки с пиелопластикой	168 957,99
			злокачественные новообразования почки (I - III стадия (T1a-T3aNxMo))	хирургическое лечение	381	удаление рецидивной опухоли почки с расширенной лимфаденэктомией	168 957,99
					382	удаление рецидивной опухоли почки с резекцией соседних органов	168 957,99
		C67	злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия)	хирургическое лечение	383	цистпростатвезикулэктомия с пластикой мочевого резервуара сегментом тонкой кишки	168 957,99
					384	передняя экзентерация таза	168 957,99
		C74	злокачественные новообразования надпочечника (I - III стадия (T1a-T3aNxMo))	хирургическое лечение	385	лапароскопическое удаление рецидивной опухоли надпочечника с расширенной лимфаденэктомией	168 957,99
					386	удаление рецидивной опухоли надпочечника с резекцией соседних органов	168 957,99
			злокачественные новообразования надпочечника (III - IV стадия)	хирургическое лечение	387	лапароскопическая расширенная адреналэктомия или адреналэктомия с резекцией соседних органов	168 957,99
21	Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C09, C10, C11, C30, C31, C41.0, C41.1, C49.0, C69.2, C69.4, C69.6	опухоли головы и шеи у детей (остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, саркомы мягких тканей, хондросаркома, злокачественная фиброзная гистиоцитома, ретинобластома)	комбинированное лечение	410	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	219 064,50

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
		C71	опухоли центральной нервной системы у детей	комбинированное лечение	411	комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов, включая таргетные лекарственные препараты, при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторингования в стационарных условиях	219 064,50
					412	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	219 064,50
					413	комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов, включая таргетные лекарственные препараты, при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторингования в стационарных условиях	219 064,50
					414	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	219 064,50
		C22, C34, C38, C48.0, C52, C53.9, C56, C61, C62, C64, C67.8, C74	злокачественные новообразования торако-абдоминальной локализации у детей (опухоли средостения, опухоли надпочечника, опухоли печени, яичка, яичников, неорганные забрюшинные опухоли, опухоли почки, мочевыводящей системы и другие). Программное лечение	комбинированное лечение	415	комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов, включая таргетные лекарственные препараты, при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторингования в стационарных условиях	219 064,50
					416	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	219 064,50
		C40, C41, C49	опухоли опорно-двигательного аппарата у детей (остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркомы мягких тканей)	комбинированное лечение	417	комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых препаратов, включая таргетные лекарственные препараты, при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторингования в стационарных условиях	219 064,50
					418	комплексная иммунохимиотерапия с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой, противовирусной терапии, методов афферентной терапии и лучевой терапии	209 619,94
22	Комплексное лечение с применением стандартной химио- и (или) иммунотерапии (включая таргетные лекарственные препараты), лучевой и афферентной терапии при первичных острых и хронических лейкозах и	C81 - C90, C91.1 - C91.9, C92.1, C93.1, D45, C95.1	первичные хронические лейкозы и лимфомы (кроме высокозлокачественных лимфом, хронического миелолейкоза в фазе бластного криза и фазе акселерации)	терапевтическое лечение	418	комплексная иммунохимиотерапия с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой, противовирусной терапии, методов афферентной терапии и лучевой терапии	209 619,94

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
	лимфомах (за исключением высокозлокачественных лимфом, хронического миелолейкоза в стадии бластного криза и фазе акселерации), рецидивах и рефрактерных формах солидных опухолей у детей				419	комплексное лечение с использованием таргетных лекарственных препаратов, факторов роста, биопрепаратов, поддержкой стволовыми клетками	209 619,94
					420	комплексная химиотерапия с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов, методов афферентной терапии и лучевой терапии	209 619,94
23	Комплексное лечение с применением стандартной химио- и (или) иммунотерапии (включая таргетные лекарственные препараты), лучевой и афферентной терапии при острых и хронических лейкозах и лимфомах (за исключением высокозлокачественных лимфом, хронического миелолейкоза в стадии бластного криза и фазе акселерации), миелодиспластического синдрома, AL-амилоидоза, полицитемии у взрослых	C81 - C90, C91.1 - C91.9, C92.1, C93.1, C95.1, D45, D46, D47, E85.8	острые и хронические лейкозы, лимфомы (кроме высокозлокачественных лимфом, хронического миелолейкоза в стадии бластного криза и фазе акселерации), миелодиспластический синдром, хронические лимфо- и миелолипролиферативные заболевания, AL-амилоидоз, полицитемия	терапевтическое лечение	951	комплексная химиотерапия с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов, методов афферентной терапии и лучевой терапии	209 619,94
24	Внутриканальная, внутрисполостная, аппликационная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях. Интраоперационная лучевая терапия	C00 - C14, C15 - C17, C18 - C22, C23 - C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C39, C40, C41, C44, C48, C49, C50, C51, C55, C60, C61, C64, C67, C68, C73, C74, C77.0, C77.1, C77.2, C77.5	злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, плевры, средостения, щитовидной железы, молочной железы, пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки, анального канала, печени, мочевого пузыря, надпочечников, почки, полового члена, предстательной железы, костей и суставных хрящей, кожи, мягких тканей (T1-4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы	терапевтическое лечение	421	интраоперационная лучевая терапия. Внутриканальная, аппликационная лучевая терапия. 3D - 4D планирование. Внутрисполостная лучевая терапия рентгенологический и (или) ультразвуковой контроль установки эндостата	188 934,49
		C51, C52, C53, C54, C55	интраэпителиальные, микроинвазивные и инвазивные злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки и тела матки (T0-4N0-1M0-1), в том числе с метастазированием в параортальные или паховые лимфоузлы	терапевтическое лечение	422	внутриканальная, аппликационная лучевая терапия. 3D - 4D планирование. Внутрисполостная лучевая терапия.	188 934,49
					423	Рентгенологический и (или) ультразвуковой контроль установки эндостата	188 934,49
		C64	злокачественные новообразования почки (T1-3N0M0), локализованные и местнораспространенные формы		424	интраоперационная лучевая терапия. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование	188 934,49

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
		C73	злокачественные новообразования щитовидной железы	терапевтическое лечение	425	радиойодабляция остаточной тиреоидной ткани	188 934,49
					426	радиойодтерапия отдаленных метастазов дифференцированного рака щитовидной железы (в легкие, в кости и другие органы)	188 934,49
					427	радиойодтерапия в сочетании с локальной лучевой терапией при метастазах рака щитовидной железы в кости	188 934,49
					428	радиойодтерапия в сочетании с радионуклидной терапией при множественных метастазах рака щитовидной железы с болевым синдромом	188 934,49
		C00 - C75, C78 - C80, C97	злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, пищевода, желудка, тонкой кишки, желчного пузыря, желчных путей, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки, анального канала, печени, плевры, средостения, кожи, мезотелиальной и мягких тканей, молочной железы, мочевого пузыря, надпочечников, щитовидной железы, женских и мужских половых органов, костей и суставных хрящей, кожи, мягких тканей, глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы, щитовидной железы и других эндокринных желез, первичных множественных локализаций. Злокачественные новообразования из первично-невявленного очага	терапевтическое лечение	429	стереотаксическая дистанционная лучевая терапия. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Установка маркеров.	188 934,49
25	Радионуклидная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях	C50, C61, C34, C73, C64, C79	множественные метастазы в кости при злокачественных новообразованиях молочной железы, предстательной железы, легкого, почки, щитовидной железы (радиойоднегативный вариант) и других опухолей, сопровождающиеся болевым синдромом	терапевтическое лечение	430	системная радионуклидная терапия	314 890,83
					431	сочетание системной радионуклидной терапии и локальной лучевой терапии	314 890,83
		C22, C24.0, C78.7	первичные и метастатические злокачественные новообразования печени, внутрипеченочных желчных протоков, общего желчного протока, в том числе у соматически-отягощенных пациентов		432	эмболизация с использованием локальной радионуклидной терапии	314 890,83

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
26	Контактная лучевая терапия при раке предстательной железы	C61	злокачественные новообразования предстательной железы (T1-2N0M0), локализованные формы	терапевтическое лечение	433	внутриклеточная лучевая терапия с использованием постоянных источников ионизирующего излучения	314 890,83
27	Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний у детей. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая лечение таргетными лекарственными препаратами) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей, гистиоцитоза у детей	C81 - C90, C91.0, C91.5 - C91.9, C92, C93, C94.0, C94.2 - 94.7, C95, C96.9, C00 - C14, C15 - C21, C22, C23 - C26, C30 - C32, C34, C37, C38, C39, C40, C41, C45, C46, C47, C48, C49, C51 - C58, C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68, C69, C71, C72, C73, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C96.5, C96.6, C96.8, D46, D47.4	острые лейкозы, высокозлокачественные лимфомы, рецидивы и резистентные формы других лимфопролиферативных заболеваний, хронический миелолейкоз в фазах акселерации и бластного криза. Сольные опухоли у детей высокого риска (опухоль центральной нервной системы, ретинобластома, нейробластома и другие опухоли периферической нервной системы, опухоли почки, опухоли печени, опухоли костей, саркомы мягких тканей, герминогенные опухоли). Рак носоглотки. Меланома. Другие злокачественные эпителиальные опухоли. Опухоли головы и шеи у детей (остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркома, ЗФГ, саркомы мягких тканей, ретинобластома, опухоли параназальной области). Высокий риск. Миелодиспластические синдромы. Первичный миелофиброз, вторичный миелофиброз при миелопролиферативном заболевании (трансформация истинной полицитемии и эссенциальной тромбоцитемии в миелофиброз). Гистиоцитоз Х (мультифокальный, унифокальный). Гистиоцитоз Лангерганса (мультифокальный, унифокальный). Злокачественный гистиоцитоз.	терапевтическое лечение	434	высокодозная химиотерапия, применение таргетных лекарственных препаратов с поддержкой ростовыми факторами, использованием компонентов крови, антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов аферентной терапии	391 421,00
					435	комплексная терапия химиопрепаратами и эпигеномная терапия с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов	391 421,00
					436	интенсивная высокодозная химиотерапия, требующая массивного и длительного сопроводительного лечения с поддержкой ростовыми факторами, использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов аферентной терапии	391 421,00
					437	комплексная химиотерапия с использованием лекарственных препаратов направленного действия, бисфосфонатов, иммуномодулирующих лекарственных препаратов, иммунопрепаратов (в том числе вакцинация дендритными клетками, цитотоксическими лимфоцитами и др.), с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов	391 421,00
28	Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигенетическую терапию) острых лейкозов, лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний, в том чис-	C81 - C90, C91.0, C91.5 - C91.9, C92, C93, C94.0, C94.2 - 94.7, C95,	острые лейкозы, высокозлокачественные лимфопролиферативные заболевания, хронический миелолейкоз в фазах акселерации и бластного криза. Миелодиспластический синдром. Первичный мие-	терапевтическое лечение	952	высокодозная химиотерапия с поддержкой аутологичными стволовыми клетками крови с использованием ростовых факторов, антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов, компонентов крови	519 265,00

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
	ле рецидивов и рефрактерных форм у взрослых	C96.9, D45, D46, D47, E85.8	лофифиброз, вторичный миелофиброз при миелопролиферативном заболевании трансформация истинной полицитемии и эссенциальной тромбоцитемии в миелофиброз), множественная миелома, AL-амилоидоз		953	интенсивная высокотоксичная химиотерапия, требующая массивного и длительного сопроводительного лечения с поддержкой ростовыми факторами, использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов афферентной терапии	519 265,00
					954	комплексная химиотерапия с использованием лекарственных препаратов направленного действия, клеточная терапия (лимфоцитотерапия, экстракорпоральный фотоферез и др), с использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов	519 265,00
					955	высокодозная интенсивная химиотерапия с поддержкой аутологичными гемопоэтическими стволовыми клетками с массивным использованием компонентов крови, антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов	519 265,00
29	Эндопротезирование, реэндопротезирование сустава, реконструкция кости с применением эндопротезов онкологических раздвижных и нераздвижных при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у детей	C40.0, C40.2, C41.2, C41.4	опухоли опорно-двигательного аппарата у детей. Остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркома, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркомы мягких тканей	хирургическое лечение	439	резекция большой берцовой кости сегментарная с эндопротезированием	2 118 303,00
					440	резекция костей голени сегментарная с эндопротезированием	2 118 303,00
					441	резекция бедренной кости сегментарная с эндопротезированием	2 118 303,00
					442	резекция плечевой кости сегментарная с эндопротезированием	2 118 303,00
					443	резекция костей предплечья сегментарная с эндопротезированием	2 118 303,00
					444	резекция костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием	2 118 303,00
					445	экстирпация костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием	2 118 303,00
					446	экстирпация бедренной кости с тотальным эндопротезированием	2 118 303,00
					447	реэндопротезирование	2 118 303,00
					448	резекция грудной стенки с эндопротезированием	2 118 303,00

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
					449	резекция костей, образующих коленный сустав, сегментарная с эндопротезированием	2 118 303,00
					450	резекция костей таза и бедренной кости сегментарная с эндопротезированием	2 118 303,00
					451	удаление тела позвонка с эндопротезированием	2 118 303,00
					452	удаление позвонка с эндопротезированием и фиксацией	2 118 303,00
30	Эндопротезирование, реэндопротезирование сустава, реконструкция кости при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у взрослых	C12, C13, C14, C32.1 - C32.3, C32.8, C32.9, C33, C41.1, C41.2, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C44.1 - C44.4, C49.1 - C49.3, C69	опухоли черепно-челюстной локализации	хирургическое лечение	453	реконструкция костей черепа, эндопротезирование верхней челюсти, эндопротезирование нижнечелюстного сустава с изготовлением стереолитографической модели и пресс-формы	1 135 702,00
		C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C79.5	первичные опухоли длинных костей Ia-б, IIa-б, IVa, IVб стадии у взрослых. Метастатические опухоли длинных костей у взрослых. Гигантоклеточная опухоль длинных костей у взрослых	хирургическое лечение	454	резекция большой берцовой кости сегментарная с эндопротезированием	1 135 702,00
					455	резекция костей голени сегментарная с эндопротезированием	1 135 702,00
					456	резекция бедренной кости сегментарная с эндопротезированием	1 135 702,00
					457	резекция плечевой кости сегментарная с эндопротезированием	1 135 702,00
					458	резекция костей предплечья сегментарная с эндопротезированием	1 135 702,00
					459	резекция костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием	1 135 702,00
					460	экстирпация костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием	1 135 702,00
					461	экстирпация бедренной кости с тотальным эндопротезированием	1 135 702,00
					462	реэндопротезирование	1 135 702,00
					463	резекция грудной стенки с эндопротезированием	1 135 702,00
					464	удаление тела позвонка с эндопротезированием	1 135 702,00
					465	удаление позвонка с эндопротезированием и фиксацией	1 135 702,00

№ группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
33	Иммунотерапия острых лейкозов	C91.0	острый лимфобластный лейкоз у взрослых, в том числе рецидив, включая минимальную остаточную болезнь (МОБ), или рефрактерность	терапевтическое лечение	525	иммунотерапия острого лимфобластного лейкоза биспецифическими и конъюгированными моноклональными антителами	4 820 051,00
34	Нехимиотерапевтическое биологическое лечение острых лейкозов	C92.0	острые миелоидные лейкозы	терапевтическое лечение	526	эпигенетическая и таргетная терапия острых лейкозов ингибиторами ключевых точек сигнальных каскадов	1 461 192,00
35	Лечение острого лейкоза с использованием биотехнологических методов у детей	C91.0	острый лимфобластный лейкоз у детей	терапевтическое лечение	943	терапия острого лимфобластного лейкоза у детей с применением моноклональных антител	3 142 715,00
37	Сопроводительная терапия и лечение осложнений у детей после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток в раннем посттрансплантационном периоде	C38.2, C40, C41, C47.0, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C49, C71, C74.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.7, C76.8, C81, C82, C83, C84, C85, C90, C91, C92, C93, C94.0, D46, D47.4, D56, D57, D58, D61, D69, D70, D71, D76, D80.5, D81, D82.0, E70.3, E76, E77, Q45, Q78.2, L90.8	дети после восстановления гемопоэза в раннем посттрансплантационном периоде после проведения ТГСК	терапевтическое лечение	956	лечение осложнений трансплантации гемопоэтических стволовых клеток в раннем периоде с применением ведолизумаба и (или) экулизумаба, и (или) этанерцепта с сопроводительной терапией	2 473 383,00
38	Системная радионуклидная терапия радиофармацевтическими лекарственными препаратами, мечеными ¹⁷⁷ Lu	C61	рак предстательной железы при подтвержденном накоплении диагностических ПСМА-лигандов в опухолевых очагах	терапевтическое лечение	957	радиолигандная терапия ¹⁷⁷ Lu-ПСМА при раке предстательной железы	483 345,00
Оториноларингология							
39	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	H66.1, H66.2, Q16, H80.0, H80.1, H80.9	хронический туботимпальный гнойный средний отит. Хронический эпитимпаноантральный гнойный средний отит. Другие приобретенные дефекты слуховых косточек. Врожденные аномалии (пороки развития) уха, вызывающие нарушение слуха. Отосклероз, вовлекающий оваль-	хирургическое лечение	527	тимпанопластика с санирующим вмешательством, в том числе при врожденных аномалиях развития, приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита, с применением микрохирургической техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	89 578,41

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
			ное окно, необлитерирующий. Отосклероз неуточненный. Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, облитерирующий		528	стапедопластика при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением окна преддверия, с применением аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	89 578,41
					529	слухоулучшающие операции с применением имплантата среднего уха	151 092,00
	Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи	J38.6, D14.1, D14.2, J38.0	стеноз гортани. Доброкачественное новообразование гортани. Доброкачественное новообразование трахеи. Паралич голосовых складок и гортани.	хирургическое лечение	532	ларинготрахеопластика при доброкачественных новообразованиях гортани, параличе голосовых складок и гортани, стенозе гортани	88 333,49
Офтальмология							
43	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	H02.0 - H02.5, H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5, H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.3, S04.0 - S04.5, S05.0 - S05.9, T26.0 - T26.9, H44.0 - H44.8, T85.2, T85.3, T90.4, T95.0, T95.8	травма глаза и глазницы, термические и химические ожоги, ограниченные областью глаза и его придаточного аппарата, при острой или стабильной фазе при любой стадии у взрослых и детей со следующими осложнениями: патология хрусталика, стекловидного тела, офтальмогипертензия, перелом дна орбиты, открытая рана века и окологлазничной области, вторичная глаукома, энтропион и трихиаз века, эктропион века, лагофтальм, птоз века, стеноз и недостаточность слезных протоков, деформация орбиты, энтофтальм, неудаленное инородное тело орбиты вследствие проникающего ранения, рубцы конъюнктивы, рубцы и помутнение роговицы, слепящая лейкома, гнойный эндофтальмит, дегенеративные состояния глазного яблока, неудаленное магнитное инородное тело, неудаленное немагнитное инородное тело, травматическое косоглазие, осложнения механического происхождения, связанные с имплантатами и трансплантатами	хирургическое лечение	559	имплантация искусственной радужки (иридохрусталиковой диафрагмы)	67 679,30
					565	реконструктивно-пластические операции на веках, в том числе с кровавой тарзорафией	67 679,30
					569	энуклеация (эвисцерация) глаза с пластикой культи орбитальным имплантатом	67 679,30
					570	устранение посттравматического птоза верхнего века	67 679,30
					574	реконструкция передней камеры с передней витрэктомией с удалением травматической катаракты, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы	67 679,30
					575	удаление подвывихнутого хрусталика с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы	67 679,30
					581	шейверная (лазерная) реконструктивная операция при патологии слезоотводящих путей	67 679,30

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
					582	реконструктивная блефаропластика	67 679,30
					558	микроинвазивная витрэктомия с ленсэктомией и имплантацией интраокулярной линзы в сочетании с: мембранопилингом и (или) швартэктомией, и (или) швартотомией, и (или) ретиномотомией, и (или) эндотампонадой перфторорганическим соединением или силиконовым маслом, и (или) эндолазеркоагуляцией сетчатки	139 892,00
	Комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, интенсивное консервативное лечение язвы роговицы	H16.0, H17.0 - H17.9, H18.0 - H18.9	язва роговицы острая, стромальная или перфорирующая у взрослых и детей, осложненная гипопионом, эндофтальмитом, патологией хрусталика. Рубцы и помутнения роговицы, другие болезни роговицы (буллезная кератопатия, дегенерация, наследственные дистрофии роговицы, кератоконус) у взрослых и детей вне зависимости от осложнений	комбинированное лечение	587	неавтоматизированная послойная кератопластика	139 892,00
					593	сквозная кератопластика	139 892,00
44	Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная, эндовитреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	E10, E11, H25.0 - H25.9, H26.0 - H26.4, H27.0, H28, H30.0 - H30.9, H31.3, H32.8, H33.0 - H33.5, H34.8, H35.2 - H35.4, H36.0, H36.8, H43.1, H43.3, H44.0, H44.1	сочетанная патология глаза у взрослых и детей (хориоретинальные воспаления, хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках, ретиношизис и ретинальные кисты, ретинальные сосудистые окклюзии, пролиферативная ретинопатия, дегенерация макулы и заднего полюса). Кровоизлияние в стекловидное тело, осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Диабетическая ретинопатия взрослых, пролиферативная стадия, в том числе с осложнениями или с патологией хрусталика, стекловидного тела, вторичной глаукомой, макулярным отеком. Различные формы отслойки и разрывы сетчатки у взрослых и детей, в том числе осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Катаракта у взрослых и детей, осложненная сублюксацией хрусталика, глаукомой, патологией стекловидного тела, сетчатки, сосудистой оболочки. Осложнения, возникшие в результате предшествующих оптико-реконструктивных, эндовитреальных вмешательств у взрослых и детей	хирургическое лечение	616	микроинвазивная витрэктомия с ленсэктомией и имплантацией интраокулярной линзы в сочетании с: мембранопилингом и (или) швартэктомией, и (или) швартотомией, и (или) ретиномотомией, и (или) эндотампонадой перфторорганическим соединением или силиконовым маслом, и (или) эндолазеркоагуляцией сетчатки	124 701,00
					958	микроинвазивная витрэктомия в сочетании с: мембранопилингом, и (или) швартэктомией, и (или) швартотомией, и (или) ретиномотомией, и (или) эндотампонадой перфторорганическим соединением или силиконовым маслом, и (или) эндолазеркоагуляцией сетчатки	124 701,00

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
					618	микроинвазивная ревизия витреальной полости с лентэктомией и имплантацией интраокулярной линзы в сочетании с: мембранопилингом и (или) швартэктомией, и (или) швартотомией, и (или) ретинотомией, и (или) эндотампонадой перфторорганическим соединением или силиконовым маслом, и (или) эндолазеркоагуляцией сетчатки	110 987,40
					959	микроинвазивная ревизия витреальной полости в сочетании с: мембранопилингом, и (или) швартэктомией, и (или) швартотомией, и (или) ретинотомией, и (или) эндотампонадой перфторорганическим соединением или силиконовым маслом, и (или) эндолазеркоагуляцией сетчатки	100 174,35
Педиатрия							
47	Поликомпонентное лечение врожденных аномалий (пороков развития) трахеи, бронхов, легкого с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	Q32.0, Q32.2, Q32.3, Q32.4, Q33, P27.1	врожденные аномалии (пороки развития) трахеи, бронхов, легкого, сосудов легкого, врожденная бронхоэктазия, которые сопровождаются развитием тяжелого хронического бронхолегочного процесса с дыхательной недостаточностью и формированием легочного сердца. Врожденная трахеомаляция. Врожденная бронхомаляция. Врожденный стеноз бронхов. Синдром Картагенера, первичная цилиарная дискинезия. Врожденные аномалии (пороки развития) легкого. Агенезия легкого. Врожденная бронхоэктазия. Синдром Вильямса - Кэмпбелла. Бронхолегочная дисплазия	терапевтическое лечение	654	поликомпонентное лечение с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов для длительного внутривенного и ингаляционного введения и (или) генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	121 021,00
	Поликомпонентное лечение атопического дерматита, бронхиальной астмы, крапивницы с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	J45.0, J45.1, J45.8, L20.8, L50.1, T78.3	бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая и (или) атопический дерматит, распространенная форма, обострение в сочетании с другими клиническими проявлениями поливалентной аллергии (аллергическим ринитом, риносинуситом, риноконъюнктивитом, конъюнктивитом) или хроническая крапивница тяжелого течения	терапевтическое лечение	659	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов в сочетании или без базисного кортикостероидного и иммуносупрессивного лечения	121 021,00

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
48	Поликомпонентное лечение кистозного фиброза (муковисцидоза) с использованием химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, включая генетическую диагностику	E84	кистозный фиброз. Кистозный фиброз с легочными проявлениями, дыхательной недостаточностью и сниженными респираторными функциями. Кистозный фиброз с кишечными проявлениями и синдромом мальабсорбции. Кистозный фиброз с другими проявлениями, дыхательной недостаточностью и синдромом мальабсорбции	терапевтическое лечение	668	поликомпонентное лечение с применением: химиотерапевтических лекарственных препаратов для длительного внутривенного и ингаляционного введения и (или) генно-инженерных биологических лекарственных препаратов; методов лечения, направленных на улучшение дренажной функции бронхов (физиотерапия, кинезо- и механотерапия) с учетом резистентности патологического агента, эндоскопической санации бронхиального дерева и введением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов под контролем микробиологического мониторинга, лабораторных и инструментальных методов, включая ультразвуковые исследования с доплерографией сосудов печени, фиброэластографию и количественную оценку нарушений структуры паренхимы печени, биохимические, цитохимические (мониторинг содержания панкреатической эластазы, витаминов), лучевые методы (в том числе ангиопульмонографию) и радиоизотопное сканирование	179 878,00
	Поликомпонентное лечение врожденных иммунодефицитов с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, под контролем молекулярно-генетических, иммунологических и цитологических методов обследования	D80, D81.0, D81.1, D81.2, D82, D83, D84	иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител, наследственная гипогаммаглобулинемия, несемейная гипогаммаглобулинемия, избирательный дефицит иммуноглобулина А, избирательный дефицит подклассов иммуноглобулина G, избирательный дефицит иммуноглобулина М, иммунодефицит с повышенным содержанием иммуноглобулина М, недостаточность антител с близким к норме уровнем иммуноглобулинов или с гипериммуноглобулинемией. Преходящая гипогаммаглобулинемия детей. Комбинированные иммунодефициты. Тяжелый комбинированный иммунодефицит с ретикулярным дисгенезом. Тяжелый комбинированный иммунодефицит с низким содержанием Т- и В-клеток. Тяжелый комбинированный иммунодефицит с низким или нормальным содержанием В-клеток. Общий переменный иммунодефицит	терапевтическое лечение	669	поликомпонентное лечение врожденных иммунодефицитов с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, под контролем молекулярно-генетических, иммунологических и цитологических методов обследования	179 878,00

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
49	Поликомпонентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефалопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии	G12.0, G31.8, G35, G36, G60, G70, G71, G80, G80.1, G80.2, G80.8, G81.1, G82.4	врожденные и дегенеративные заболевания центральной нервной системы с тяжелыми двигательными нарушениями, включая перинатальное поражение центральной нервной системы и его последствия. Ремиттирующий с частыми обострениями или прогрессирующий рассеянный склероз. Оптикомиелит Девика. Нервно-мышечные заболевания с тяжелыми двигательными нарушениями. Митохондриальные энцефалопатии с очаговыми поражениями центральной нервной системы. Спастические формы детского церебрального паралича и другие паралитические синдромы с двигательными нарушениями, соответствующими 3 - 5 уровню по шкале GMFCS	терапевтическое лечение	676	комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, врожденных, включая перинатальные, нейродегенеративных, нервно-мышечных и демиелинизирующих заболеваниях с применением методов физиотерапии (в том числе аппаратной криотерапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, роботизированной механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования	255 878,00
50	Лечение сахарного диабета у детей с использованием систем непрерывного введения инсулина с гибридной обратной связью	E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	сахарный диабет 1 типа в детском возрасте, сопровождающийся высокой вариабельностью гликемии в виде подтвержденных эпизодов частой легкой или тяжелой гипогликемии	терапевтическое лечение	678	применение систем непрерывного подкожного введения инсулина с функцией предикативной автоматической остановки подачи инсулина до гипогликемии и возможностью проведения мониторинга и контроля проводимого лечения у пациента с сахарным диабетом	559 044,00
51	Поликомпонентное лечение юношеского ревматоидного артрита с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов	M08.0	юношеский ревматоидный артрит с высокой/средней степенью активности воспалительного процесса и (или) резистентностью к проводимому лекарственному лечению	терапевтическое лечение	960	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов в сочетании или без пульс-терапии глюкокортикоидами и (или) глюкокортикоидами для перорального приема, и (или) иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая биохимические, иммунологические и (или) молекулярно-генетические, и (или) молекулярно-биологические, и (или) микробиологические методы, и (или) эндоскопические, и (или) рентгенологические (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), и (или) ультразвуковые методы	179 878,00

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
52	Поликомпонентное лечение Юношеского артрита с системным началом, криопирин-ассоциированного периодического синдрома, Семейной средиземноморской лихорадки, Периодического синдрома, ассоциированного с рецептором фактора некроза опухоли, Синдрома гипериммуноглобулинемии D с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	M08.2, E85.0, D89.8	Юношеский артрит с системным началом, криопирин-ассоциированный периодический синдром, Семейная средиземноморская лихорадка, Периодический синдром, ассоциированный с рецептором фактора некроза опухоли, Синдром гипериммуноглобулинемии D с высокой/средней степенью активности воспалительного процесса и (или) резистентностью к проводимому лекарственному лечению	терапевтическое лечение	961	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов в сочетании или без пульс-терапии глюкокортикоидами, и (или) иммунодепрессантов, и (или) высокодозного иммуноглобулина человека нормального, и (или) антибактериальных/противогрибковых препаратов и (или) интенсивная терапия, включая методы протезирования функции дыхания и почечной функции и (или) экстракорпоральных методов очищения крови, под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая биохимические, иммунологические и (или) молекулярно-генетические методы, и (или) молекулярно-биологические и (или) микробиологические, и (или) морфологические, и (или) эндоскопические, и (или) рентгенологические (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), и (или) ультразвуковые методы	637 343,00
Сердечно-сосудистая хирургия							
54	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	I20.1, I20.8, I20.9, I25, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями	хирургическое лечение	679	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	319 377,68
					680	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце	319 377,68
					681	аортокоронарное шунтирование в сочетании с пластикой (протезированием) 1 - 2 клапанов	419 576,00
					682	аортокоронарное шунтирование в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими полостными операциями	319 377,68

№ группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирургическое лечение	683	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	221 442,64
					686	хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	328 439,00
56	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий	хирургическое лечение	696	аневризэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом	379 105,00
					689	эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)(Аорто-фemorальное протезирование)	251 718,36
					690	Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей) (Сонно-подключичное шунтирование)	251 718,36
					691	эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)(Протезирование почечных,висцеральных артерий)	379 105,00
					692	эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)(Протезирование аневризмы аорты)	251 718,36
					693	Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	251 718,36
					694	Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)(Каротидная эндартерэктомия-многометодная)	251 718,36
					695	Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)(используется стент)	305 658,00
					697	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	379 105,00
	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	хирургическое лечение	697	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	379 105,00

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
	нений магистральных сосудов				698	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых	379 105,00
					702	Реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых(установка окклюдера, операция проводится эндоваскулярно)	379 105,00
					699	Радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых(установка спиралей, операция эндоваскулярным способом)	251 072,97
					703	Реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых (в зависимости от расходных материалов)	379 105,00
					701	реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых	251 718,36
					700	Радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых (операция на "открытом" сердце)	252 695,13
					704	хирургическая (перевязка, суживание, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	251 718,36
57	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)	хирургическое лечение	705	пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения	316 324,92
					706	протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	325 107,29
					707	протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца	473 190,00
					708	протезирование 3 клапанов у больного без инфекционного эндокардита или 1 - 2 клапанов у больного с инфекционным эндокардитом	473 190,00

№ группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
58	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)	хирургическое лечение	709	транскатетерное протезирование клапанов сердца	1 826 762,00
59	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	I42.1, I23.3, I23.5, I23.4, I50.0	хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией путей оттока, дилатационная кардиомиопатия и другие) 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко), III - IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее 40 процентов	хирургическое лечение	710	иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии	539 303,00
					711	реконструкция левого желудочка	539 303,00
					713	ресинхронизирующая электрокардиостимуляция	442 107,96
60	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирургическое лечение	714	имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	649 150,96
					715	имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	683 800,64
					716	имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора	719 771,85
61	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	хирургическое лечение	717	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года	436 120,57

№ группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
62	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I47.0, I47.1, I33.0, I33.9, T82.0, T82.1, T82.2, T82.3, T82.6, T82.7, T82.8	повторные операции на 2 - 3 клапанах. Поражения клапанов сердца в сочетании с коррекцией фибрилляции предсердий. Поражения клапанов в сочетании с ИБС. Декомпенсированные состояния при многоклапанных пороках сердца, обусловленные инфекционным, протезным эндокардитом (острое, подострое течение)	хирургическое лечение	720	репротезирование и пластика клапанов	605 289,00
63	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий	хирургическое лечение	723	эндопротезирование аорты	979 746,22
64	Транслуминальная баллонная ангиопластика легочных артерий	I27.8, I28.8	пациент с неоперабельной формой ХТЭЛГ с ФК III (ВОЗ) перенесенной ранее тромбоэмболией легочной артерии, тромбозом вен нижних конечностей и преимущественно дистальным поражением легочной артерией (по данным инвазивной ангиопульмонографии)	эндоваскулярное лечение	724	транслуминальная баллонная ангиопластика легочных артерий	364 657,00
65	Модуляция сердечной сократимости	I50.0, I42, I42.0, I25.5	пациент с ХНС с ФК III по NYHA, с ФВ 25 - 45%, с симптомами СН несмотря на оптимальную медикаментозную терапию с узким комплексом QRS (меньше/равно 130 мс), либо с противопоказаниями к кардиоресинхронизирующей терапии	хирургическое лечение	725	имплантация устройства для модуляции сердечной сократимости	1 899 575,00
69	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	E10.5, E11.5	сахарный диабет 1 и 2 типа с многоуровневым окклюзионно-стенотическим поражением артерий	хирургическое лечение	947	одномоментное проведение рентгенэндоваскулярной реваскуляризации нижней конечности (баллонная ангиопластика, при необходимости со стентированием) и открытой операции (протезирование, шунтирование, эндартерэктомия, пластика, тромбэктомия)	399 881,00

Торакальная хирургия

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
70	Реконструктивно-пластические операции на грудной стенке и диафрагме	Q67.6, Q67.7, Q67.8, Q76.7	врожденные аномалии (пороки развития) грудной клетки	хирургическое лечение	732	коррекция воронкообразной деформации грудной клетки	225 278,00
		M86	гнойно-некротические заболевания грудной стенки (остеомиелит ребер, грудины), лучевые язвы		735	резекция грудной стенки, торакомиопластика, в том числе с использованием перемещенных мышечных лоскутов, микрохирургической техники и аллотрансплантатов	225 278,00
	Видеоторакоскопические операции на органах грудной полости	J47	бронхоэктазии	хирургическое лечение	756	видеоторакоскопические анатомические резекции легких	225 278,00
		J85	абсцесс легкого	хирургическое лечение	757	видеоторакоскопические анатомические резекции легких	225 278,00
		J94.8	эмпиема плевры	хирургическое лечение	758	видеоторакоскопическая декорткация легкого	225 278,00
		J85, J86	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	хирургическое лечение	759	видеоторакоскопическая плеврэктомия с декорткацией легкого	225 278,00
		J43.1	панлобулярная эмфизема легкого	хирургическое лечение	760	видеоторакоскопическая хирургическая редукция объема легких при диффузной эмфиземе	225 278,00
		D38.3	неуточненные новообразования средостения	хирургическое лечение	761	видеоторакоскопическое удаление новообразования средостения, вилочковой железы	225 278,00
		D38.4	неуточненные новообразования вилочковой железы		762	видеоторакоскопическое удаление новообразования средостения, вилочковой железы	225 278,00
		I32	перикардит	хирургическое лечение	765	видеоторакоскопическая перикардэктомия	225 278,00
	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости	J95.5, T98.3	рубцовый стеноз трахеи	хирургическое лечение	743	эндоскопическая реканализация трахеи: бужирование, электрорезекция, лазерная фотодеструкция, криодеструкция	225 278,00
	Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости	J95.5, T98.3	рубцовый стеноз трахеи, трахео- и бронхопищеводные свищи	хирургическое лечение	777	циркулярная резекция трахеи с межтрахеальным анастомозом	225 278,00
		J85, J86	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	хирургическое лечение	784	лоб-, билобэктомия с плеврэктомией и декорткацией легкого	225 278,00
				хирургическое лечение	785	плевропневмонэктомия	225 278,00
	Травматология и ортопедия						

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
73	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов	хирургическое лечение	802	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария	323 929,00
		A18.0, S12.0, S12.1, S13, S14, S19, S22.0, S22.1, S23, S24, S32.0, S32.1, S33, S34, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний	хирургическое лечение	804	двух- и многоэтапное реконструктивное вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией путем резекции позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из комбинированных доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов	323 929,00
74	Реплантация конечностей и их сегментов с применением микрохирургической техники	T11.6, T13.4 - T13.6, T14.5, T14.7, T05, S48, S58, S68, S88, S98	полное отчленение или неполное отчленение с декомпенсацией кровоснабжения различных сегментов верхней и нижней конечности	хирургическое лечение	805	реплантация (реваскуляризация) отчлененного сегмента верхней или нижней конечности	221 176,00
	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также с замещением	M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6,	врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти различной этиологии у взрослых. Любая этиология деформации стопы и кисти у детей, сопровождающаяся дефектами тканей, нарушениями соотношений в суставах и	хирургическое лечение	806	устранение дефектов и деформаций методом корригирующих остеотомии, кожной и сухожильно-мышечной пластики, костной ауто- и аллопластики с использованием наружных и внутренних фиксаторов	221 176,00

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
	мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9	костными нарушениями анатомии и функциональных возможностей сегмента (кисти, стопы)		807	реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стопы, кисти, с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций	221 176,00
	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностей с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	M25.3, M91, M95.8, Q65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.8	дисплазии, аномалии развития, последствия травм крупных суставов	хирургическое лечение	809	реконструкция длинных трубчатых костей при неправильно сросшихся переломах и ложных суставах с использованием остеотомии, костной аутопластики или костных заменителей с остеосинтезом	221 176,00
810					реконструкция вертлужной впадины при застарелых переломах и переломо-вывихах, требующих корригирующей остеотомии, костной аутопластики или использования костных заменителей с остеосинтезом погружными имплантатами	221 176,00	
	Микрохирургическая пересадка комплексов тканей с восстановлением их кровоснабжения	T92, T93, T95	глубокий дефект тканей любой локализации. Сегментарный дефект длинных трубчатых костей конечностей. Культи первого луча кисти. Короткие культи трехфаланговых пальцев кисти. Дефект пястных костей и суставов пальцев кисти. Хронический остеомиелит с рубцовыми изменениями кожи в зоне поражения. Утрата активной функции мышц верхней конечности	хирургическое лечение	813	свободная пересадка кровоснабжаемого комплекса тканей с использованием операционного микроскопа и прецессионной техники	221 176,00
75	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M15, M17, M19, M24.1, M87, S83.3, S83.7	умеренное нарушение анатомии и функции крупного сустава	хирургическое лечение	814	замещение хрящевых, костно-хрящевых и связочных дефектов суставных поверхностей крупных суставов биологическими и синтетическими материалами	108 084,81

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
76	Эндопротезирование коленных, плечевых, локтевых и голеностопных суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе, в том числе с использованием компьютерной навигации	M19, M95.9	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и послеоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	хирургическое лечение	825	имплантация эндопротеза с одновременной реконструкцией биологической оси конечности	151 323,09
77	Реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей первых лет жизни и в сочетании с аномалией развития грудной клетки	M40, M41, Q76, Q85, Q87	инфантильный и идиопатический сколиоз 3 - 4 степени, осложненный вторичным остеохондрозом с ротацией и многоплоскостной деформацией позвонков шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, с наличием реберного горба. Болезнь Шойермана - Мау, кифотическая деформация позвоночника с клиновидной деформацией, ротацией и многоплоскостной деформацией позвонков шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника. Врожденные деформации позвоночника. Врожденные деформации грудной клетки. Остеохондродисплазия и спондилоэпифизарная дисплазия. Ахондроплазия. Нейрофиброматоз. Синдром Марфана	хирургическое лечение	827	реконструктивное вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией, путем резекции позвонка, межпозвонкового диска и связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем	399 796,94
					828	двух- или многоэтапное реконструктивное вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией, путем резекции позвонка, межпозвонкового диска и связочных элементов сегмента позвоночника из комбинированных доступов, многоэтапный репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем	399 796,94

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
79	Резэндопротезирование суставов конечностей	Z96.6, M96.6, D61, D66, D67, D68, M87.0	нестабильность компонентов эндопротеза сустава конечности	хирургическое лечение	830	удаление нестабильных компонентов эндопротеза и костного цемента и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокомпозитными материалами и применением дополнительных средств фиксации	320 400,00
			глубокая инфекция в области эндопротеза	хирургическое лечение	836	удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация импрегнированного антибиотиками артикулирующего или блоковидного спейсера	320 400,00
			перипротезные переломы с нарушением (без нарушения) стабильности компонентов эндопротеза	хирургическое лечение	833	ревизия эндопротеза с удалением нестабильных компонентов эндо-протеза и костного цемента и имплантация ревизионных компонентов с одновременным остеосинтезом перелома различными методами	320 400,00
Трансплантация							
82	Трансплантация почки	N18.0, N04, T86.1	терминальная стадия поражения почек. Врожденный нефротический синдром. Отмирание и отторжение трансплантата почки	хирургическое лечение	841	трансплантация почки	1 107 063,00
83	Трансплантация сердца	I25.3, I25.5, I42, T86.2	аневризма сердца. Ишемическая кардиомиопатия. Кардиомиопатия. Дилатационная кардиомиопатия. Другая рестриктивная кардиомиопатия. Другие кардиомиопатии. Отмирание и отторжение трансплантата сердца (сердечная недостаточность III, IV функционального класса (NYHA))	Хирургическое лечение	849	ортотопическая трансплантация сердца	1 401 177,00

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
	Трансплантация печени	K70.3, K74.3, K74.4, K74.5, K74.6, D13.4, C22, Q44.2, Q44.5, Q44.6, Q44.7, E80.5, E74.0, T86.4	алкогольный цирроз печени. Первичный билиарный цирроз. Вторичный билиарный цирроз. Билиарный цирроз неуточненный. Другой и неуточненный цирроз печени. Доброкачественное новообразование печени (нерезектабельное). Злокачественные новообразования печени и внутрипеченочных желчных протоков (нерезектабельные). Атрезия желчных протоков. Другие врожденные аномалии желчных протоков. Кистозная болезнь печени. Другие врожденные аномалии печени. Синдром Криглера - Найяра. Болезни накопления гликогена. Отмирание и отторжение трансплантата печени	хирургическое лечение	850	ортопическая трансплантация печени	1 401 177,00
86	Трансплантация костного мозга аутологичная	C38.1, C38.2, C40, C41, C47.0, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C49, C49.5, C52, C56, C62, C64, C65, C66, C68, C71, C74.0, C74.1, C74.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.7, C76.8, C81, C82, C83, C84.0, C84, C85, C90, C91, C92, C93, C94.0, D46, D56, D57, D58, D61, D69, D70, D71, D47.4, D76, D80.5, D81, D82.0, E70.3, E76, E77, Q45, Q78.2, L90.8	болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования. Лимфоидный лейкоз (лимфолейкоз). Миелоидный лейкоз (миелолейкоз). Моноцитарный лейкоз, острая эритремия и эритролейкоз. Апластические анемии. Миелодиспластические синдромы. Примитивная нейроэктодермальная опухоль (PNET). Нейробластома. Первичный миелофиброз, вторичный миелофиброз при миелопролиферативном заболевании (трансформация истинной полицитемии и эссенциальной тромбоцитемии в миелофиброз). Злокачественные новообразования других типов соединительной и	хирургическое лечение	859	трансплантация аутологичного костного мозга (включая предтрансплантационный период, забор костного мозга, проведение трансплантации и посттрансплантационный период до момента приживления и иммунологической реконструкции)	2 580 033,00
Урология							

№ группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
87	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием абляционных технологий (ультразвуковой, крио, радиочастотной, лазерной, плазменной)	N32.8, N35, N40, D30.0, D30.1, D30.2, D30.3, D29.1	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Склероз шейки пузыря. Стриктуры уретры. Аденома простаты	хирургическое лечение	862	плазменная абляция доброкачественных пораженных мочевыделительного тракта	110 329,77
	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	N81, R32, N48.4, N13.7, N31.2	пролапс тазовых органов. Недержание мочи при напряжении. Несостоятельность сфинктера мочевого пузыря. Эректильная дисфункция. Пузырно-лоханочный рефлюкс высокой степени у детей. Атония мочевого пузыря	хирургическое лечение	865	эндопластика устья мочеточника у детей	110 329,77
					864	пластика тазового дна с использованием синтетического, сетчатого протеза при пролапсе гениталей у женщин	62 063,33
Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	N20.2, N20.0, N13.0, N13.1, N13.2, C67, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7	опухоль почки. Камни почек. Стриктура мочеточника. Опухоль мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс	хирургическое лечение	871	перкутанная нефролитолапексия с эндопиелотомией	62 063,30	
88	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	N28.1, Q61.0, N13.0, N13.1, N13.2, N28	прогрессивно растущая киста почки. Стриктура мочеточника	хирургическое лечение	876	лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефроуретерэктомия	154 859,57
					877	лапаро- и ретроперитонеоскопическая резекция почки	85 081,46
Хирургия							
90	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени, и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирова-	D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8, Q26.5, I85.0	заболевания, врожденные аномалии печени, желчных протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутрипеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразования желчного пузыря. Инвазия печени, вы-	хирургическое лечение	3	эндоваскулярная окклюзирующая операция на сосудах печени	235 664,00

№ группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
	ние внутри- и внепеченочных желчных протоков		званная эхинококком		6	реконструктивная гепатикоеюностомия	89 041,09
					7	портокавальное шунтирование. Операции азиго-портального разобщения. Трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование (TIPS)	235 664,00
	Реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке	K22.5, K22.2, K22	приобретенный дивертикул пищевода, ахалазия кардиальной части пищевода, рубцовые стриктуры пищевода	хирургическое лечение	12	иссечение дивертикула пищевода	69 196,20
					14	эзофагокардиомиотомия	69 196,20
Челюстно-лицевая хирургия							
93	Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области	Q36.0	врожденная полная двусторонняя расщелина верхней губы	хирургическое лечение	883	реконструктивная хейлоринопластика	75 999,46
		Q35, Q37.0, Q37.1	врожденная одно- или двусторонняя расщелина неба и альвеолярного отростка верхней челюсти	хирургическое лечение	884	радикальная уранопластика при одно- и двусторонней расщелине неба, костная пластика альвеолярного отростка верхней челюсти, устранение протрузии межчелюстной кости, в том числе с использованием ортодонтической техники	107 729,88
Эндокринология							
95	Хирургическая, сосудистая и эндоваскулярная реваскуляризация магистральных артерий нижних конечностей при синдроме диабетической стопы	E10.5, E11.5	сахарный диабет 1 и 2 типа с критической ишемией	хирургическое лечение	931	хирургическое лечение синдрома диабетической стопы, включая пластическую реконструкцию и реваскуляризацию артерий нижних конечностей	401 562,00

N группы ВМП <1>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <2>	Модель пациента	Вид лечения	Код метода	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <3>, рублей
	Комбинированное лечение сосудистых осложнений сахарного диабета (нефропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая эндоваскулярные вмешательства, реконструктивные органосохраняющие пластические операции стопы, заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии, с мониторингом гликемии, в том числе у пациентов с трансплантированными органами	E10.4, E10.5 E11.4, E11.5, E13.4, E13.5, E14.4, E14.5	сахарный диабет 1 и 2 типа с неврологическими симптомами, нарушениями периферического кровообращения и множественными осложнениями. Нейропатическая форма синдрома диабетической стопы. Нейроишемическая форма синдрома диабетической стопы	хирургическое лечение	934	хирургическое лечение синдрома диабетической стопы, включая пластическую реконструкцию	109 813,00
96		E05.0, E05.2	тяжелые формы диффузно-токсического и многоузлового токсического зоба, осложненные кардиомиопатиями, цереброваскулярными и гемодинамическими расстройствами. Тяжелые формы диффузно-токсического зоба, осложненные эндокринной офтальмопатией, угрожающей потерей зрения и слепотой	хирургическое лечение	936	хирургическое лечение тяжелых форм тиреотоксикоза под контролем возвратно-гортанных нервов и паращитовидных желез с предоперационной индукцией эутиреоза, коррекцией метаболических повреждений миокарда, мерцательной аритмии и сердечной недостаточности. Поликомпонентное иммуномодулирующее лечение с применением пульс-терапии мегадозами глюкокортикоидов и цитотоксических иммунодепрессантов с использованием комплекса инструментальных, иммунологических и молекулярно-биологических методов диагностики	109 813,00
	Комплексное лечение тяжелых форм тиреотоксикоза, гиперпаратиреоза	E21.0, E21.1, E35.8, D35.8	первичный, вторичный и третичный гиперпаратиреоз с тяжелыми полиорганными поражениями, резистентный к консервативному лечению. Первичный гиперпаратиреоз в структуре МЭН-1 и МЭН-2 синдромов. Гиперпаратиреоз с жизнеугрожающей гиперкальциемией	хирургическое лечение	935	хирургическое лечение опухолевых образований паращитовидных желез (парааденоэктомия, удаление эктопически расположенной парааденомы, тотальная парааденоэктомия с ауто-трансплантацией паращитовидной железы в мышцу предплечья с применением интраоперационного ультразвукового исследования, выделением возвратного нерва, интраоперационным определением динамики уровня паратиреоидного гормона и предоперационной кальцийснижающей подготовкой, включающей применение кальциймиметиков, программным гемодиализом у пациентов с хронической болезнью почек	109 813,00

¹ Высокотехнологичная медицинская помощь.

² Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

³ Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены без учета районных коэффициентов и других особенностей субъектов Российской Федерации, в которых расположены медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, и включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств.

АКТ №
врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии)

(наименование учреждения)

«___» _____ 202__ г.

Комиссия в составе: _____

_____ ,
рассмотрев _____ случаев медицинского обслуживания незастрахованных граждан за период _____ 202__ г., подтверждает наличие документов, удостоверяющих (идентифицирующих) личность, по _____ случаям оказания медицинских услуг.

Не представлены документы по _____ случаям оказания медицинских услуг незастрахованным гражданам.

Данные заполнены со слов пациента (сопровождающего) по _____ случаям оказания медицинских услуг незастрахованным гражданам.

Члены комиссии:

Главный врач
медицинской организации

Ф.И.О.

**Приложение 3
к Тарифному соглашению
на 2023 год**

**Перечень оснований для отказов в оплате
(уменьшения оплаты) медицинской помощи**

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:	
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета	100% стоимости случая лечения
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов	100% стоимости случая лечения
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие сведений о случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти лица в период оказания ему медицинской помощи, по данным персонифицированного учета	100% стоимости случая лечения
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестров счетов	100% стоимости случая лечения
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку)	100% стоимости случая лечения
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду оплаты	100% стоимости случая лечения
1.5.	Включение в реестр счетов недостоверных персональных данных	100% стоимости случая лечения
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, в том числе:	
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках преимущественно одноканального финансирования	100% стоимости случая лечения
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках преимущественно одноканального финансирования	100% стоимости случая лечения
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования Российской Федерации, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности	100% стоимости случая лечения
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:	
1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении	100% стоимости случая лечения
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении	100% стоимости случая лечения
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов не лицензируемых видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:	
1.8.1.	включение в реестр счетов случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующей в действующей лицензии медицинской организации	100% стоимости случая лечения

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности	100% стоимости случая лечения
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:	
1.10.1.	позиция реестра счета оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее)	100% стоимости случая лечения
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи	100% стоимости случая лечения
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией	100% стоимости случая лечения
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме)	100% стоимости случая лечения
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких случаев, при которых медицинская помощь оказана стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения	100% стоимости случая лечения
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП на территории Республики Татарстан	-
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП на территории Республики Татарстан времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой медицинской помощи	100% стоимости случая лечения
2.7.	Предоставление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией)	100% стоимости случая лечения
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях)	100% стоимости случая лечения
2.9.	Взимание платы за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП на территории Республики Татарстан	-
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	50% стоимости случая лечения
2.11.	Отсутствие в реестрах счетов сведений о случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации	-
2.12.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания лицу медицинской помощи в медицинской организации, без объективных причин в течение 5 дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от территориального фонда обязательного медицинского страхования	100% стоимости случая лечения

Дефекты медицинской помощи и/или нарушения при оказании медицинской помощи		Размер неоплаты, неполной оплаты
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия лица на медицинское вмешательство или отказа лица на медицинское вмешательство в установленных законодательством Российской Федерации случаях	10% стоимости случая лечения
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы)	50% стоимости случая лечения
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации в реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача, в том числе оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней)	100% стоимости случая лечения
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:	
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи выше тарифа, установленного тарифным соглашением	Сумма, превышающая стоимость оказания медицинской помощи+ 10% стоимости случая лечения, подлежащей оплате
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи	100% стоимости случая лечения
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации	100% стоимости случая лечения
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	-
2.18	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи	10% стоимости случая лечения