2026 Карачаево-Черкесская Республика (КЧР)

https://xn--09-7lchqdo.xn--p1ai/

- 2025 Соответствие типа медицинской помощи помощи виду реестра
- 2026 Соответствие типа медицинской помощи виду реестра (КЧР)
- Особенности оплаты АПП
- Особенности оплаты диспансеризации и проф.осмотров
- Особенности оплаты СМП
- Особенности способов оплаты КСГ
- Расчет ВМП
- Расчет КСГ
- Расчет КСГ с долей заработной платы
- Расчет КСГ с учетом КфСЛ
- Расчет стоматологии

2025 Соответствие типа медицинской помощи помощи виду реестра

В реестр с типом "Основные реестры" должно попадать:

- Карты с видом "Стационарная помощь"

- Карты с видом "Дневной стационар"

- Карты с видом "Стоматологическая карта"

- Карты с видом "Отдельные мед услуги":

- компьютерная томография (КТ)

- магнитно-резонансная томография (МРТ)

- ультразвуковые исследования (УЗИ)

- эндоскопические диагностические исследования

- молекулярно-генетические исследования

- патологоанатомические исследования

- ПЭТ/ПЭТ-КТ

- ОФЭТК/КТ

- услуги по медицинской реабилитации

- школы здоровья

В реестр с типом "Реестры медицинской помощи по ПДнФ" должно попадать:

- Карты с видом "Посещение без госпитализации"

- Карты с видом "Скорая медицинская помощь"

- Посещения и обращения: по заболеванию, консультации, профилактические посещения, прочие посещения (справки)

- неотложная помощь

- посещения медицинских психологов

- патронаж

- диспансерные наблюдения

- центры здоровья

- ФАП/ФП

2026 Соответствие типа медицинской помощи виду реестра (КЧР)

В реестр с типом "Основные реестры" должно попадать:

- Карты с видом "Стационарная помощь"

- Карты с видом "Дневной стационар"

- Карты с видом "Стоматологическая карта"

- Карты с видом "Отдельные мед услуги":

* компьютерная томография (КТ)

* магнитно-резонансная томография (МРТ)

* ультразвуковые исследования (УЗИ)

* эндоскопические диагностические исследования

* молекулярно-генетические исследования

* патологоанатомические исследования

* ПЭТ/ПЭТ-КТ

* ОФЭТК/КТ

* услуги по медицинской реабилитации

* школы здоровья

* Дистанционные посещения: дистанционное наблюдение сахарный диабет, дистанционное наблюдение артериальная гипертензия, дистанционное наблюдение за показателями уровня глюкозы крови, дистанционное наблюдение за показателями артериального давления.

* Центр здоровья

* Гепатиты

В реестр с типом "Реестры медицинской помощи по ПДнФ" должно попадать:

- Карты с видом "Посещение без госпитализации"

- Карты с видом "Скорая медицинская помощь"

- Посещения и обращения: по заболеванию, консультации, профилактические посещения, прочие посещения (справки), клиническое наблюдение за пациентами с сахарным диабетом 1, 2 типа

- Диспансерные посещения детей

- Консультации медицинского психолога

- Неотложная помощь

- Патронаж

- ФАП/ФП

В реестр с типом "Диспансерное наблюдение взрослого населения" должно попадать:

- Диспансерное наблюдение взрослых

- Диспансерное посещение на дому взрослых

- Диспансерное наблюдение (болезней системы кровообращения)

- Диспансерное наблюдение (болезней системы кровообращения на дому)

- Диспансерное наблюдение (онкологические заболевания)

- Диспансерное наблюдение (онкологические заболевания на дому)

- Диспансерное наблюдение (сахарный диабет)

- Диспансерное наблюдение (сахарный диабет на дому)

В реестр с типом "Диспансерное наблюдение взрослого населения по месту работы" должно попадать:

- Диспансерное посещение на работе

- Диспансерное наблюдение (болезней системы кровообращения на работе)

- Диспансерное наблюдение (онкологические заболевания на работе)

- Диспансерное наблюдение (сахарный диабет на работе)

Особенности оплаты АПП

Методика оплаты случаев по АПП описана в самом тексте тарифного соглашения:

- В статье 8 пункте 2 изложены условия для оплаты школ здоровья.

- В статье 8 пункте 3 изложены условия для оплаты центров здоровья.

- В статье 8 пункте 4 изложены условия для оплаты обращений по заболеванию с профилем "Медицинская реабилитация": комплексное посещение должно включать не менее 10 посещений.

- В статье 8 пункте 5 изложены условия для оплаты по услугам гемодиализа: медицинская помощь принимается в течении одного месяца как одно обращение (в среднем может быть проведено 12,5 процедур гемодиализа).

Перечень приложений к тарифному соглашению с описанием тарифов для АПП:

- **Приложение 2.** ***Тарифы диагностических исследований:*** гемодиализ, компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), ультразвуковые исследования, эндоскопические диагностические исследования, патологоанатомические исследования, молекулярно-

генетические исследования, ОФЭТК/КТ, ПЭТ-КТ, телемедицинские консультации, определение РНК и иные исследования.

- **Приложение 3.** ***Тарифы на профилактический мед. осмотр взрослого населения:*** проф. осмотры взрослого населения и проф. осмотры взрослого населения, проведенные мобильной медицинской бригадой.

- **Приложение 4.** ***Тарифы на диспансеризацию взрослого населения:*** первый этап диспансеризации взрослого населения; первый этап диспансеризации взрослого населения, проведенный мобильной медицинской бригадой, второй этап диспансеризации взрослого населения.

- **Приложение 5.** ***Тарифы на диспансеризацию взрослого населения:*** углубленная диспансеризация, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья.

- **Приложение 9.** ***Тарифы на посещения:*** посещения к врачам-специалистам, школы здоровья, центры здоровья, диспансерные наблюдения, диспансерное наблюдение по месту работы/учебы.

- **Приложение 10.** ***Тарифы на обращения:*** обращения по заболеванию, обращение по медицинской реабилитации, в т.ч. с применение телемедицины.

- **Приложение 11.** ***Тарифы на неотложную помощь.***

- **Приложение 12.** ***Тарифы на диспансеризацию детей сирот:*** диспансеризация детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; диспансеризации детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных; диспансеризации детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (2 этап).

- **Приложение 13.** ***Тарифы на профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних.***

Тарифы на медицинские услуги и услуги диспансеризации в КСАМУ находятся в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (КЧР)" - "Тарифы на медицинские услуги" (рисунок 1, 2).

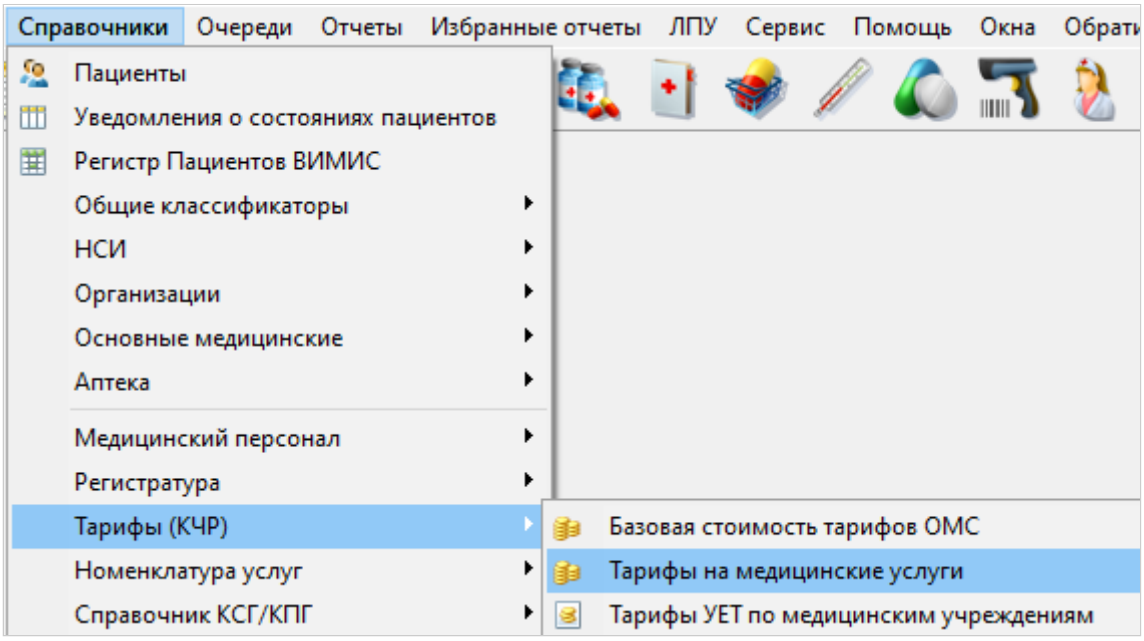


Рисунок 1.

Регистр сведений: Тарифы на медицинские услуги

Поиск: Найти

Действует с	Код услуги ТФОМС	Код услуги	Медицинская услуга	Тариф взрослые	Тариф дети	Не применять КУР
01.01.2026	A01.097.6	010976	Консультация (консилиум), описание и интерпретация данных исследований с применением телемедицинских технологий	558,21	558,21	☑
01.01.2026	A01.30.026.1	01300261	Проведение консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями с применением телемедицинских технологий (врач-пациент)	339,00	339,00	☐
01.01.2026	A01.30.026.1	01300261	Дистанционное взаимодействие Врач-онколог с пациентами или их законными представителями (ТМК врач-пациент)	339,00	339,00	☑
01.01.2026	A01.30.026.1	01300261	Дистанционное взаимодействие Врач-детский онколог (хирург) с пациентами или их законными представителями (ТМК врач-пациент)	339,00	339,00	☑
01.01.2026	A01.30.026.1	01300261	Дистанционное взаимодействие Врач-гематолог с пациентами или их законными представителями (ТМК врач-пациент)	339,00	339,00	☑
01.01.2026	A01.30.026.1	01300261	Дистанционное взаимодействие Врач-дерматовенеролог с пациентами или их законными представителями (ТМК врач-пациент)	339,00	339,00	☑
01.01.2026	A01.30.026.1	01300261	Дистанционное взаимодействие Врач-педиатр участковый с пациентами или их законными представителями (ТМК врач-пациент)	339,00	339,00	☑
01.01.2026	A01.30.026.1	01300261	Дистанционное взаимодействие Врач-невролог с пациентами или их законными представителями (ТМК врач-пациент)	339,00	339,00	☑
01.01.2026	A01.30.026.1	01300261	Дистанционное взаимодействие Врач-уролог-андролог детский с пациентами или их законными представителями (ТМК врач-пациент)	339,00	339,00	☑
01.01.2026	A01.30.026.1	01300261	Дистанционное взаимодействие Врач-ревматолог с пациентами или их законными представителями (ТМК врач-пациент)	339,00	339,00	☑

Рисунок 2.

Никаких формул для расчета в данном случае не требуется, тариф берется непосредственно из определенного приложения тарифного соглашения.

> Коэффициентов уровня (КУСмо) на амбулаторную помощь в КЧР нет.

Особенности оплаты диспансеризации и проф.осмотров

Порядок проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а так же перечень проводимых исследований утверждается приказами министерства здравоохранения РФ.

- **Приказ 404н** действует с 01.07.2021 по 01.07.2027 и определяет порядок прохождения и перечень исследований для особых случаев "Диспансеризация взрослого населения 1 этап", "Профилактический медицинских осмотр взрослого населения".

- **Приказ 698н** действует с 01.07.2021 по 01.07.2027 и определяет порядок прохождения для особого случая "Углубленная диспансеризация 1 этап".

- **Приказ 378н** действует с 01.07.2024 по 01.07.2027 и определяет порядок прохождения для особого случая "Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья 1 этап".

- **Приказ 211н** действует с 01.09.2025 по 01.07.2031 и определяет порядок прохождения для особого случая "Профилактический медосмотр несовершеннолетних".

- **Приказ 275н** действует с 01.09.2022 по 01.07.2028 и определяет порядок прохождения для особого случая "Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечительства, в т.ч. усыновленных".

- **Приказ 212н** действует с 01.09.2025 по 01.07.2031 и определяет порядок прохождения для особого случая "Диспансеризация детей сирот и детей находящихся в трудной жизненной ситуации".

Перечень приложений к тарифному соглашению с описанием тарифов для профилактических осмотров и диспансеризации:

- **Приложение 3.** ***Тарифы на профилактический мед. осмотр взрослого населения:*** проф. осмотры взрослого населения и проф. осмотры взрослого населения, проведенные мобильной медицинской бригадой.

- **Приложение 4.** ***Тарифы на диспансеризацию взрослого населения:*** первый этап диспансеризации взрослого населения; первый этап диспансеризации взрослого населения, проведенный мобильной медицинской бригадой, второй этап диспансеризации взрослого населения.

- **Приложение 5.** ***Тарифы на диспансеризацию взрослого населения:*** углубленная диспансеризация, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья.

- **Приложение 12.** ***Тарифы на диспансеризацию детей сирот:*** диспансеризация детей сирот и детей, находящихся в трудной

жизненной ситуации; диспансеризации детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных; диспансеризации детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (2 этап).

- **Приложение 13. *Тарифы на профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних.***

Тарифы для диспансеризации и профосмотров в КСАМУ расположены в меню "Справочники" - "Тарифы (КЧР)" - "Тарифы на медицинские услуги" (рисунок 1, 2).

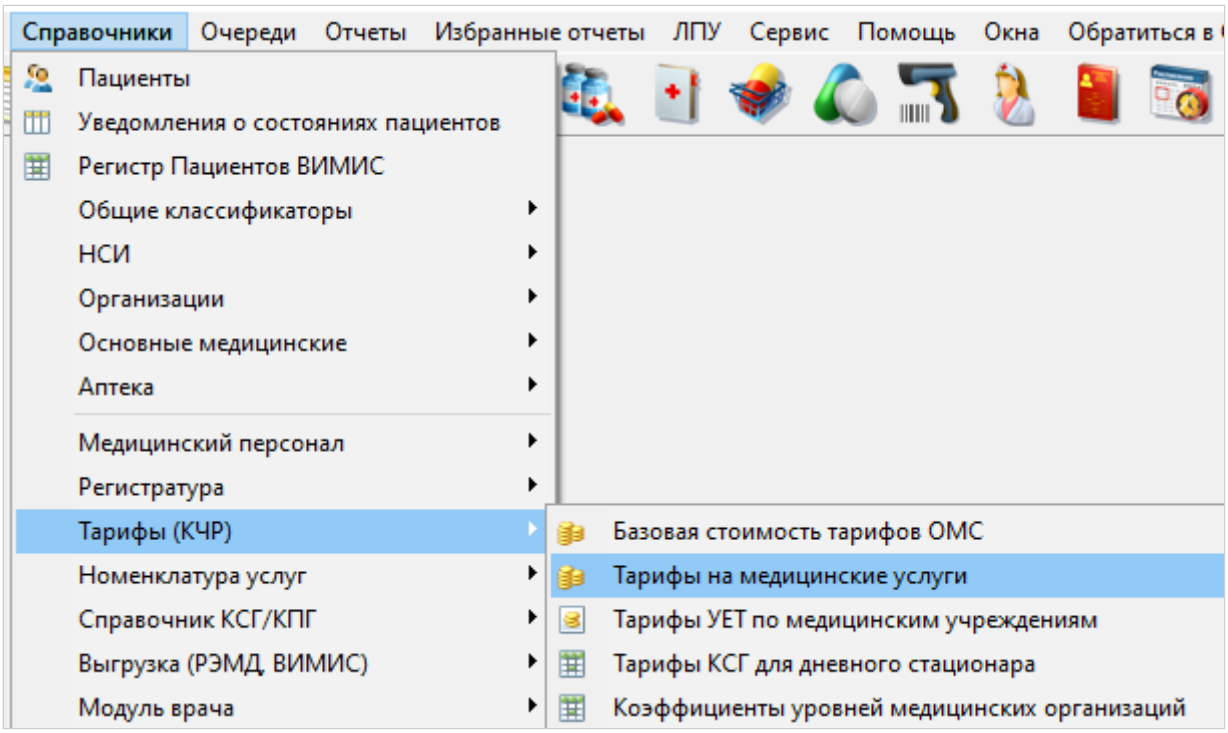
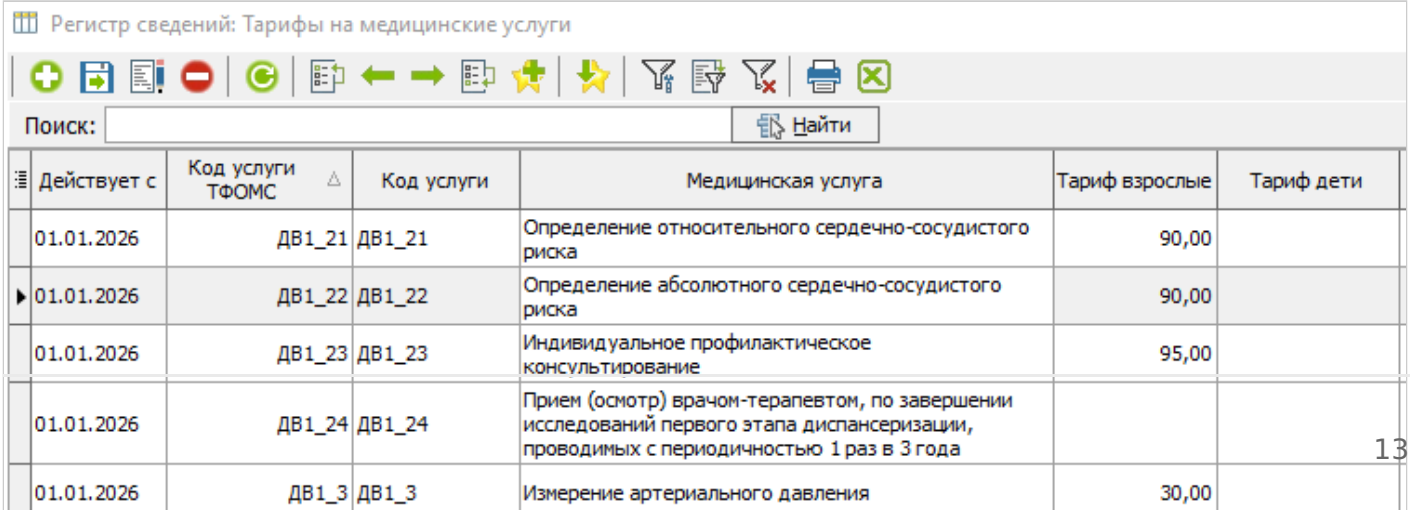


Рисунок 1.



Действует с	Код услуги ТФОМС	Код услуги	Медицинская услуга	Тариф взрослые	Тариф дети
01.01.2026	ДВ1_21	ДВ1_21	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	90,00	
01.01.2026	ДВ1_22	ДВ1_22	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	90,00	
01.01.2026	ДВ1_23	ДВ1_23	Индивидуальное профилактическое консультирование	95,00	
01.01.2026	ДВ1_24	ДВ1_24	Прием (осмотр) врачом-терапевтом, по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года		
01.01.2026	ДВ1_3	ДВ1_3	Измерение артериального давления	30,00	

Рисунок 2.

В КСАМУ в пункте меню "Справочники" - "Номенклатура услуг" - "Услуги, исследования, манипуляции выполняемые в рамках диспансеризации" (рисунок 3) находится перечень услуг и исследований сопоставленный по возрастному диапазону (в годах) и полу пациента (рисунок 4). Данный перечень сопоставлен в соответствии с 404н, 698н, 378н, 275н приказами МЗ РФ.

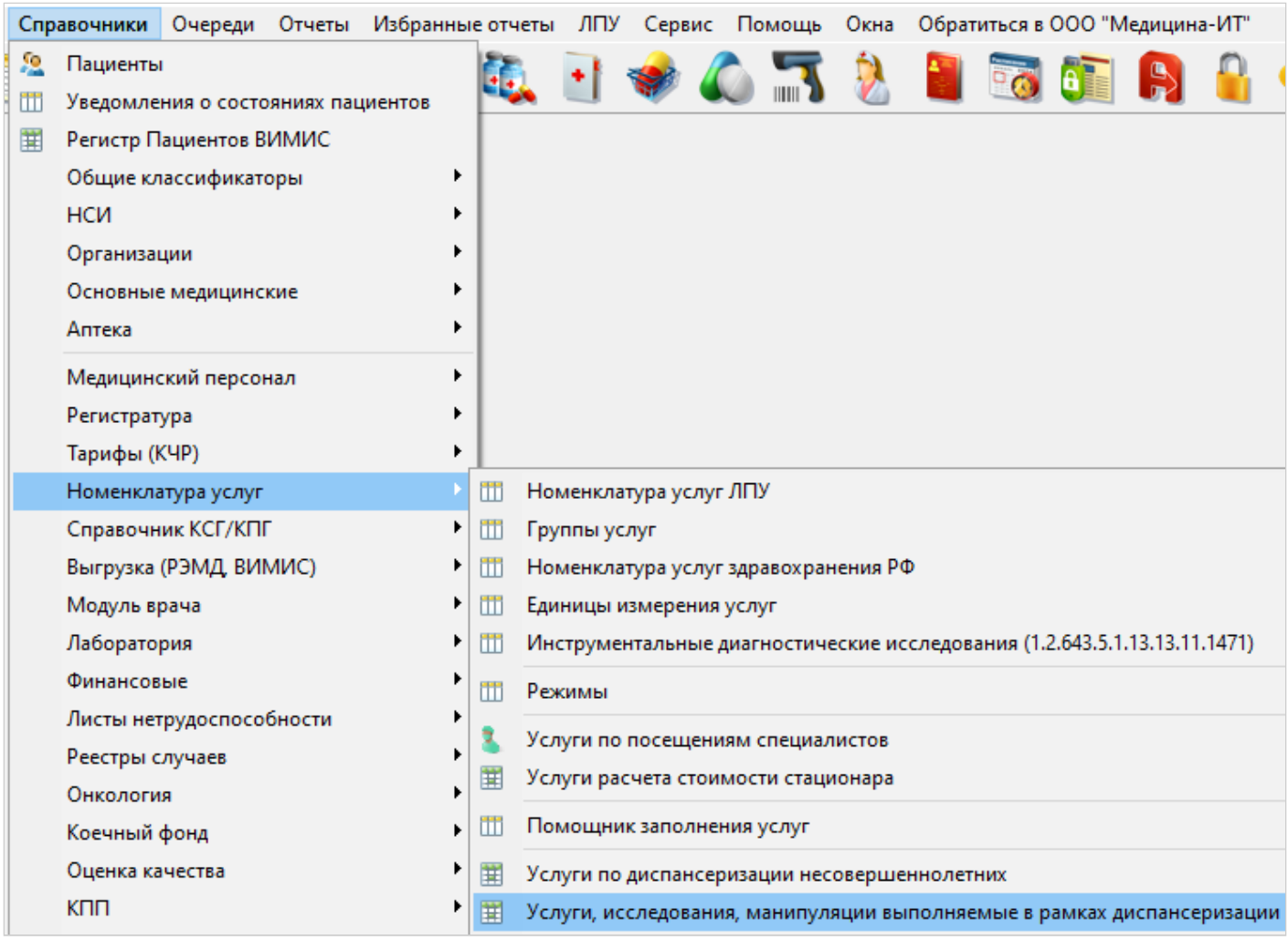


Рисунок 3.

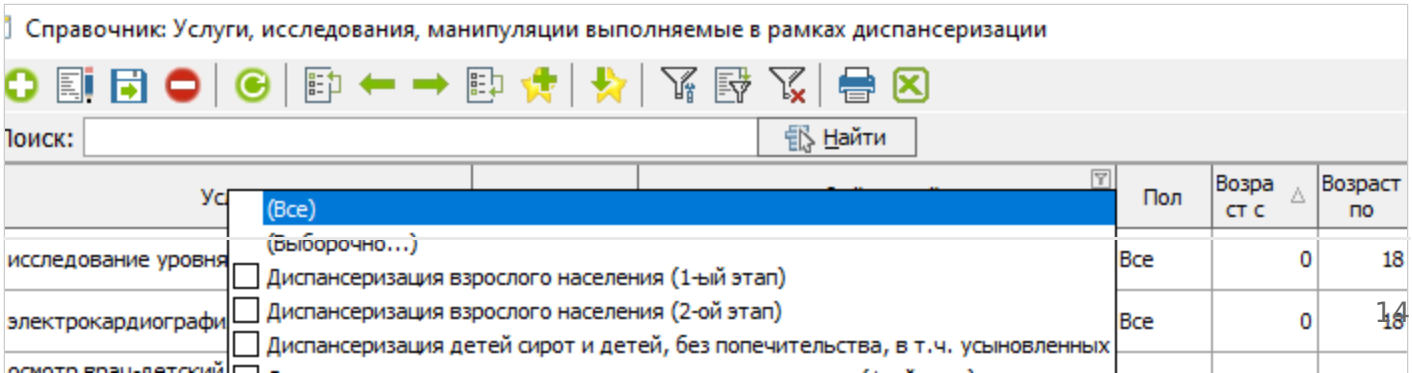


Рисунок 4.

В КСАМУ в пункте меню "Справочники" - "Номенклатура услуг" - "Услуги по диспансеризации несовершеннолетних" (рисунок 5) находится перечень услуг и исследований сопоставленный по возрасту (в месяцах) и полу пациента (рисунок 6). Данный перечень сопоставлен в соответствии с 212н и 211н приказами МЗ РФ для диспансеризации детей сирот и детей находящихся в трудной жизненной ситуации и для профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

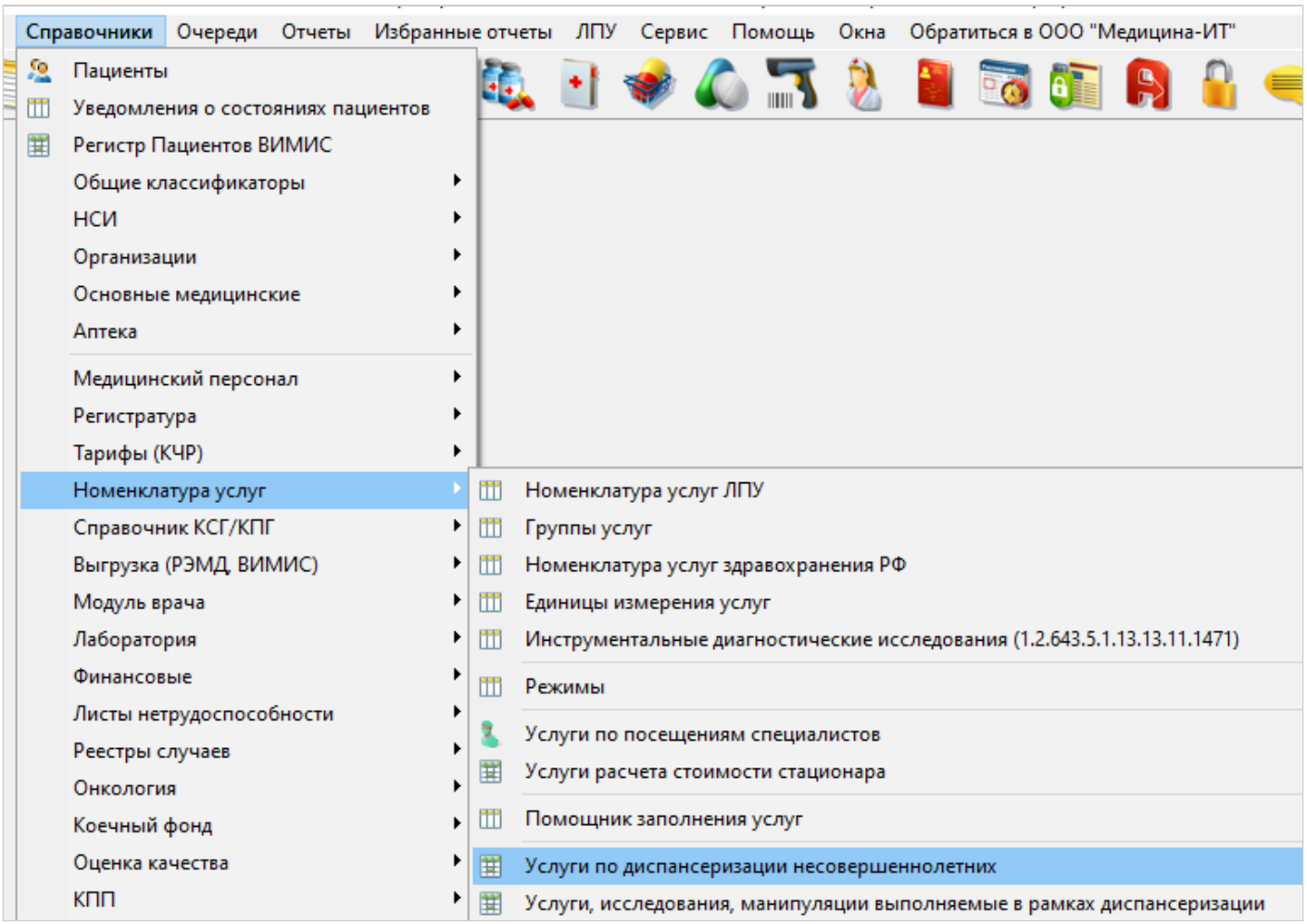


Рисунок 5.

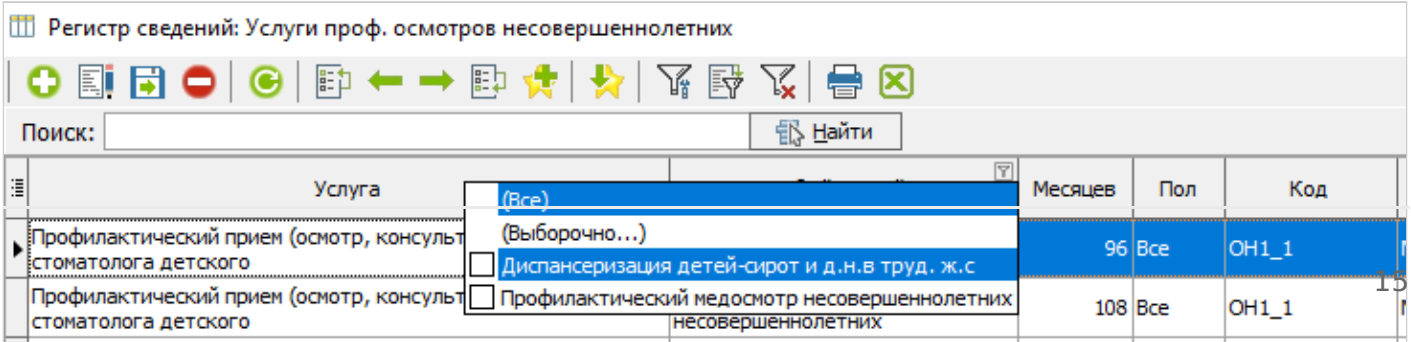


Рисунок 6.

При оформлении карты итоговая сумма складывается из тарифов выполненных услуг (рисунок 7, 8). Подробнее об оформлении карт в инструкции "КЧР закрытие карт диспансеризации/профосмотров".

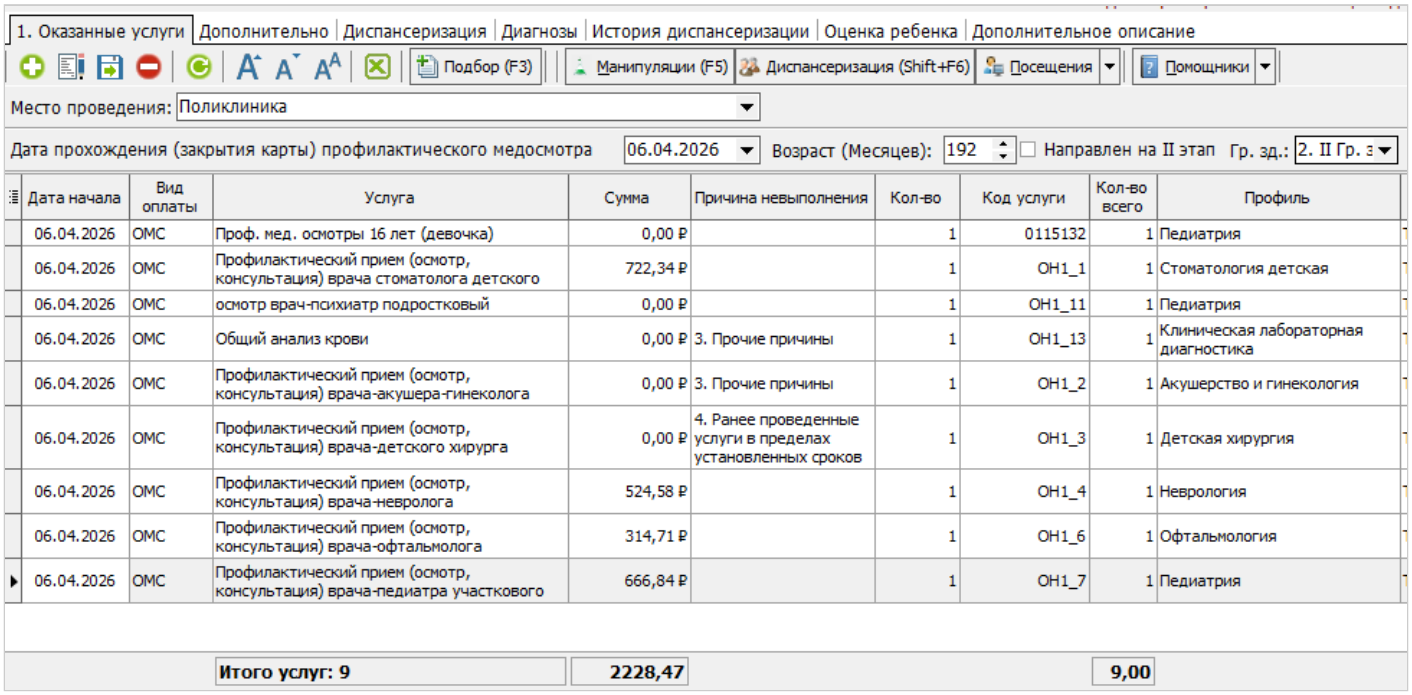


Рисунок 7.

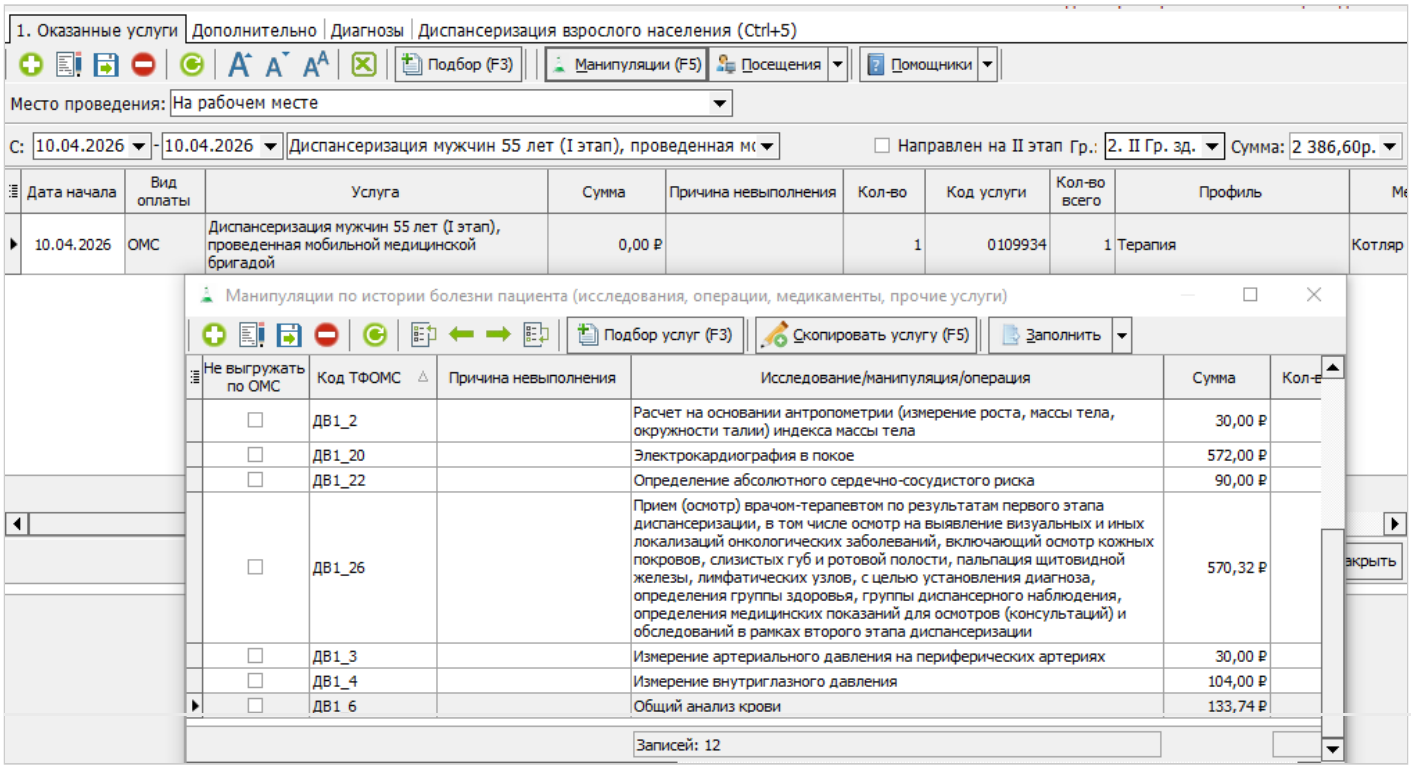


Рисунок 8.

Особенности оплаты СМП

По тарифу вызова скорой медицинской помощи оплате не подлежит:

- медицинская помощь оказанная не идентифицированным, неопознанным и не застрахованных по ОМС пациентам;

- вызовы в связи с психиатрическими или социально-значимыми заболеваниями;

- дежурства выездных бригад СМП на массовых мероприятиях и при чрезвычайных ситуациях;

- безрезультативные или ложные вызовы;

- транспортировка пациентов.

Тарифы на СМП изложены в приложении 20 к тарифному соглашению.

Тарифы на вызов СМП в КСАМУ находятся в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (КЧР)" - "Тарифы на медицинские услуги" (рисунок 1, 2).

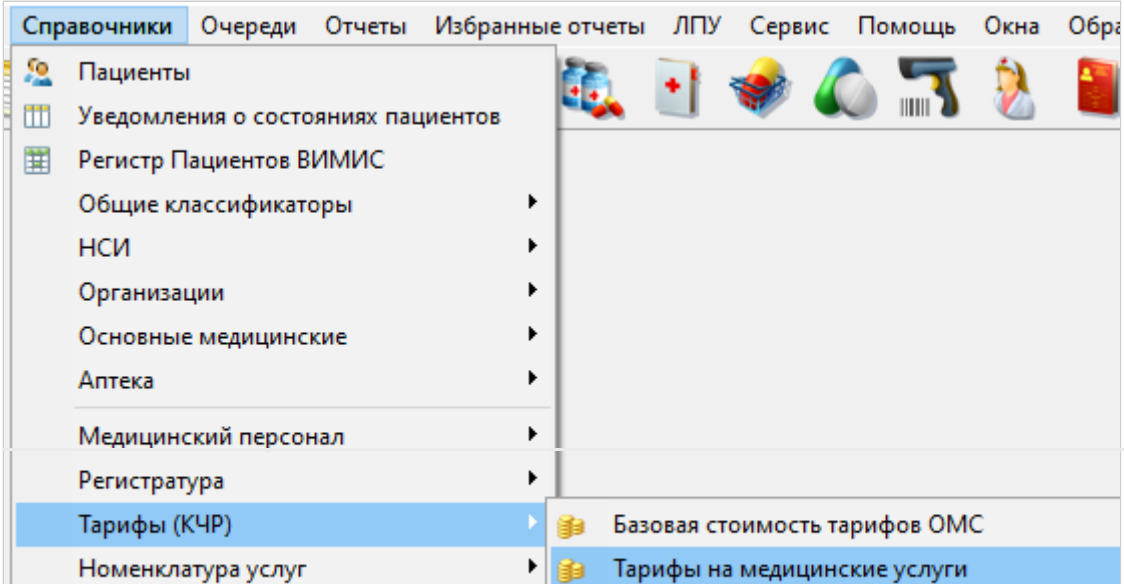
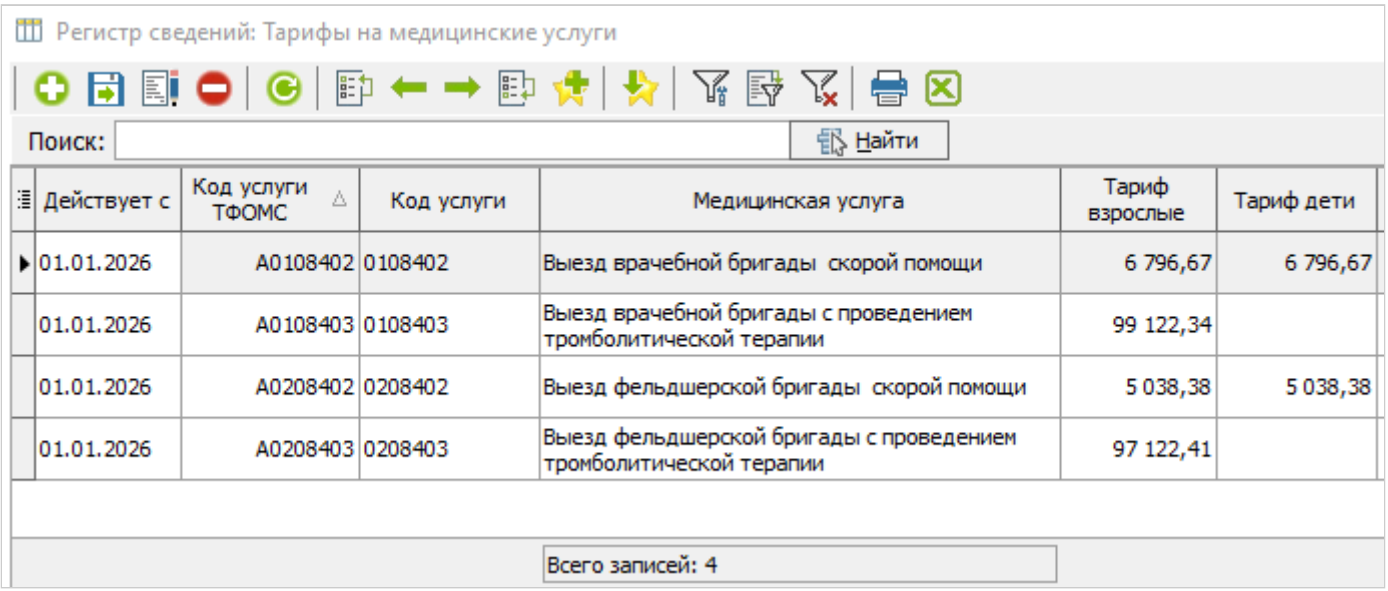


Рисунок 1.


Регистр сведений: Тарифы на медицинские услуги

Поиск: Найти

Действует с	Код услуги ТФОМС	Код услуги	Медицинская услуга	Тариф взрослые	Тариф дети
01.01.2026	A0108402	0108402	Выезд врачебной бригады скорой помощи	6 796,67	6 796,67
01.01.2026	A0108403	0108403	Выезд врачебной бригады с проведением тромболитической терапии	99 122,34	
01.01.2026	A0208402	0208402	Выезд фельдшерской бригады скорой помощи	5 038,38	5 038,38
01.01.2026	A0208403	0208403	Выезд фельдшерской бригады с проведением тромболитической терапии	97 122,41	

Всего записей: 4

Рисунок 2.

Расчет СМП происходит по тарифу, без дополнительный формул для расчета. Нужно просто сравнить то, что внесено в КСАМУ (рисунок 2), с данными из приложения 20.

Особенности способов оплаты КСГ

Методика расчета оплаты по КСГ (кроме ВМП) описана в самом тексте тарифного соглашения в **статье 9**.

В соответствии **с пунктом 4 статьи 9** прерванными случаями считаются:

- прерывание лечения по медицинским показаниям;

- перевод пациента в другую МО;

- перевод пациента из стационарных условий в условия дневного стационара (или наоборот);

- прерывание лечения по инициативе пациента;

- смерть пациента (за исключением случаев, длительностью более 3х дней, которые оплачиваются по полной стоимости);

- случаи с проведением лекарственной терапии при ЗНО, выполненной не в полном объеме по сравнению с выбранной схемой лекарственной терапии;

- законченные непрерванные случаи лечения по КСГ, не относящимся к сверхкоротким, с длительностью лечения 3 дня и менее;

- медицинская реабилитация или лечение вирусного гепатита В и С длительностью лечения менее количества дней, определенных

в программе госгарантий.

Если во время нахождения пациента в стационаре по одному заболеванию было выявлено другое заболевание (не относящееся к этому же классу МКБ и не являющегося закономерным следствием прогрессирования основного заболевания), то оплата производится в рамках одного КСГ с наибольшей стоимостью.

Перечень КСГ, оплачиваемых в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее предоставлен **в таблице 1 статьи 9 после пункта 4.9** тарифного соглашения (стр. 29 - 36).

Перечень КСГ, предполагающих хирургическое вмешательство и/или тромботическую терапию, приведен в **Приложении 25.**

Коэффициенты прерванности для оплаты КСГ:

1. Если пациенту выполнялось хирургическое вмешательство или тромботическая терапия, то:

- при длительности лечения 3 и менее дней применяется коэффициент 0,8;

- при длительности лечение более 3х дней применяется коэффициент 0,9.

2. Если пациенту НЕ выполнялось хирургическое вмешательство или тромботическая терапия, то:

- при длительности лечения 3 и менее дней применяется коэффициент 0,2. Исключение КСГ st26.001, на которое применяется коэффициент 0,5;

- при длительности лечение более 3х дней применяется коэффициент 0,65.

3. ***Если пациенту проводилась лекарственная терапия в неполном объеме (была прервана), то:***

- при длительности лечения 3 и менее дней применяется коэффициент 0,2. Исключение КСГ st26.001, на которое применяется коэффициент 0,5;

- при длительности лечение более 3х дней применяется коэффициент 0,65.

Условия оплаты по двум КСГ изложены в пункте 6 статьи 9:

- Проведение медицинской реабилитации после завершения лечения по поводу заболевания.

- Случаи связанные с установкой/заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии ЗНО с последующим проведением самой лекарственной терапии или хирургического лечения.

- Этапное хирургическое лечение ЗНО, которое не предусматривает выписку пациента из стационара.

- Дородовая госпитализация рожениц с нахождением в отделении патологии беременности свыше 5 дней (6 и более). ***Исключение:*** диагнозы (**O14.1** Тяжелая преэклампсия; **O34.2** Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери; **O36.3** Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери; **O36.4** Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери; **O42.2** Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией), при которых нахождение в

отделении патологии беременности может оплачиваться от 2х дней.

- Проведение реинфузии аутокрови / баллонной внутриаортальной контрпульсации / экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.

- Наличие тяжелой сопутствующей патологии, которая требует имплантации в организм пациента медицинского изделия в момент госпитализации.

- Проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации.

- Проведение антимикробной терапии. ***Антимикробная терапия всегда выставляется вторым КСГ к основному, как отдельное КСГ она не оплачивается.***

> В соответствии **с пунктом 12 статьи 9** процедура ЭКО не проводится на территории КЧР и осуществляется в МО других субъектов РФ.

Расчет ВМП

Методика расчета оплаты по ВМП описана в самом тексте тарифного соглашения в **пункте статье 10**.

В соответствии с **пунктом 2 статьи 10** отнесение случая к ВМП осуществляется при соответствии:

- кода МКБ;

- модели пациента;

- вида лечения;

- метода лечения.

Тарифы на оплату ВМП изложены в **приложении 19.**

Описание моделей, видов и методов ВМП находится в справочниках НСИ:

- **справочник V018** - классификатор видов ВМП;

- **справочник V019** - классификатор методов ВМП;

- **справочник V022** - классификатор моделей ВМП.

В КСАМУ тарифы на ВМП "Справочники" - "Тарифы (КЧР)" - "Тарифы ВМП" (рисунок 1, 2).

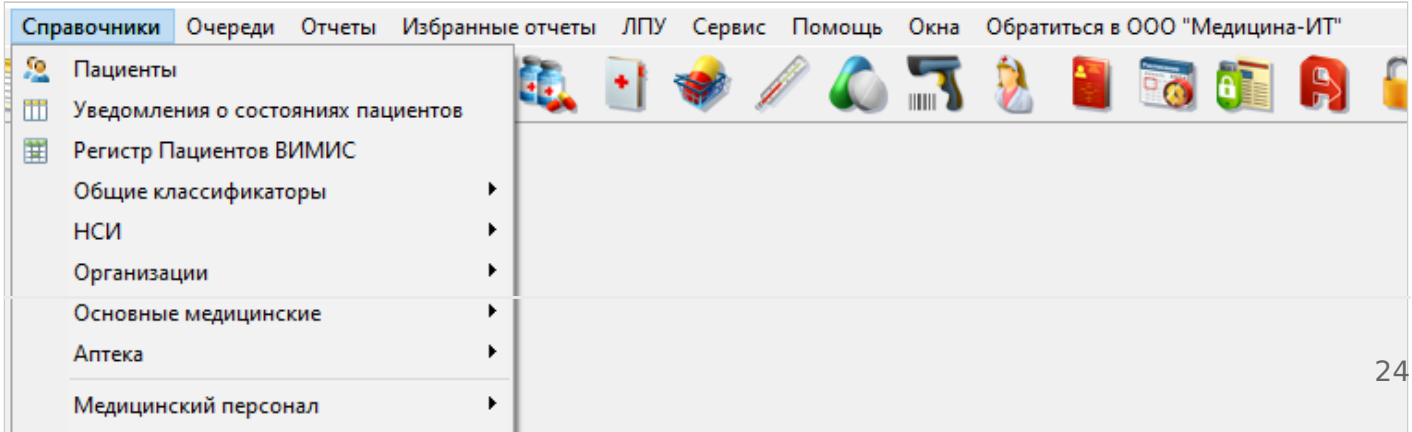


Рисунок 1.

Регистр сведений: Тарифы ВМП

Дата оказания	Вид ВМП (код)	Вид ВМП	Тариф	Метод ВМП (код)	Метод ВМП
01.01.2026	81	Реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке	240468,82	1023	Иссечение дивертикула пищевода
01.01.2026	80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	240468,82	1024	Создание сфинктера из поперечно-полосатых мышц с реконструкцией запирательного аппарата прямой кишки
01.01.2026	80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	240468,82	1025	Ректопексия с пластикой тазового дна имплантатом, заднепетлевая ректопексия, шовная ректопексия, операция Делорма
01.01.2026	80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	240468,82	1026	Ликвидация ректоцеле, в том числе с циркулярной эндоректальной проктопластикой по методике Лонго, пластика ректовагинальной перегородки имплантатом
01.01.2026	80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	240468,82	1027	Иссечение пресакральной кисты парасакральным или комбинированным доступом с удалением копчика, в том числе с пластикой свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки и (или) пластикой тазового дна
01.01.2026	588	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, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	240468,82	1028	Портокавальное шунтирование. Операции азигопортального разобщения. Трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование (TIPS)
		Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в			

Рисунок 2.

Сумма, полученная в карте (рисунок 3) после оформления карты по ВМП будет сразу рассчитана по тарифам из приложения 19 (рисунок 4). Тариф подтягивается по номеру группы ВМП. Никаких формул для расчета в данном случае не требуется.

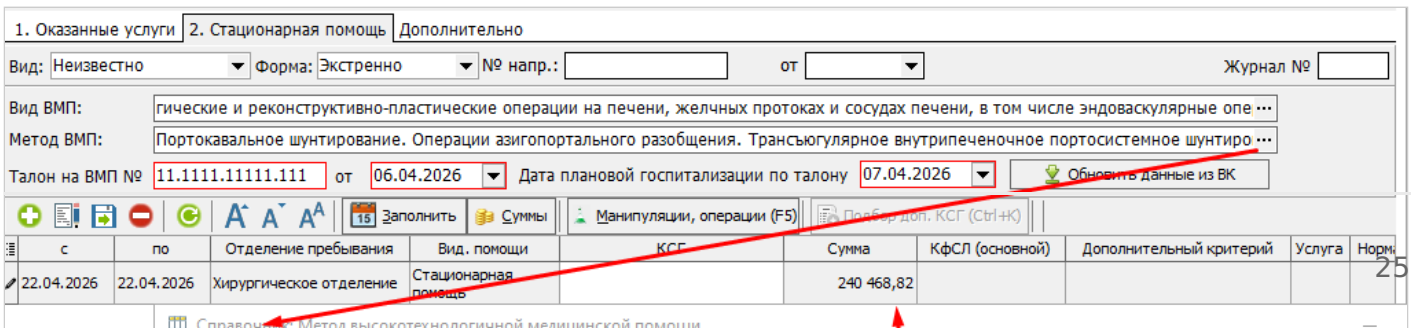


Рисунок 3.

Тарифы на оплату ВМП				
Наименование профиля ВМП	N группы ВМП	Норматив финансовых затрат, рублей	Доля норматива, индексируемая на коэффициент дифференциации, процентов	стоимость, рассчитанная в соответствии с нормативами фин затрат
Хирургия	83.	240 008,00	24%	240 468,82

Рисунок 4.

Расчет КСГ

Методика расчета оплаты по КСГ (кроме ВМП) описана в самом тексте тарифного соглашения в **пункте 17 статьи 9**.

Стоимость КСГ рассчитывается по формуле (рисунок 1).

$$ССксг = БС \times КД \times КЗксг \times КСксг \times КУСмо$$

Рисунок 1.

В расчете участвует:

1. **БС** - базовая ставка;

2. **КД** - коэффициент дифференциации;

3. **КЗксг** - коэффициента относительной затратоёмкости;

4. **КСксг** - коэффициента специфики КСГ;

5. **КУСмо** - коэффициента подуровня медицинской организации (или КПУ).

Перечень приложений к тарифному соглашению с описанием тарифов для стационарной помощи:

- **Приложение 16.** ***Тарифы круглосуточного стационара:*** КСксг, доля заработной платы, базовая ставка (рисунок 2).

Базовая ставка стоимости законченного случая госпитализации в круглосуточном стационаре без учета коэффициента дифференциации (руб.)	1	**34 133,51**
Базовая ставка стоимости законченного случая госпитализации в круглосуточном стационаре с учетом коэффициента дифференциации (руб.)		**34 406,58**

Рисунок 2.

- **Приложение 17. *Тарифы дневного стационара:*** КСксг, доля заработной платы, базовая ставка (рисунок 3). **На дневной стационар нет разбивки по КУСмо, для всего применяется 1.**

Базовая ставка стоимости законченного случая лечения в дневном стационаре без учета коэффициента дифференциации (руб.)	1 18 545,39
Базовая ставка стоимости законченного случая лечения в дневном стационаре с учетом коэффициента дифференциации (руб.)	18 693,75

Наименование КСГ	4 Коэффициент специфики оказания мед.помощи	Доля з/п и прочих расходов	Тариф (руб.)

Рисунок 3.

- **Приложение 6. КЗксг*:*** для круглосуточного стационара таблица 5 (рисунок 4), для дневного стационара таблица 6 (рисунок 5).

Таблица 5

Перечень КСГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ для медицинской помощи,оказанной в стационарных условиях

Код	Наименование КСГ	3 Коэффициент относительной затратоемкости (КЗ)

Рисунок 4.

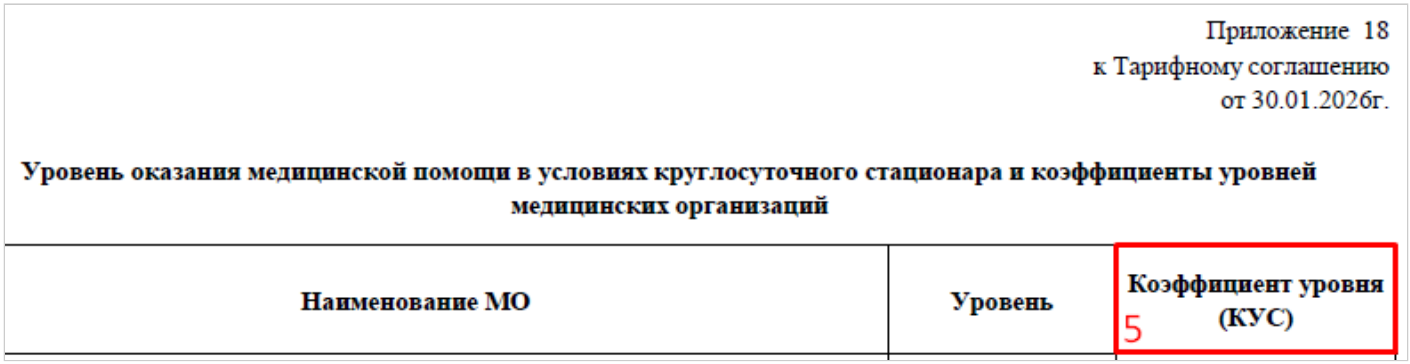
Таблица 6

Перечень КСГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ для медицинской помощи,оказанной в условиях дневных стационаров

Код	Наименование КСГ	3 Коэффициент относительной затратоемкости КСГ

Рисунок 5.

- **Приложение 18. КУСмо*:*** для круглосуточного круглосуточного стационара (рисунок 6).



Приложение 18
к Тарифному соглашению
от 30.01.2026г.

Уровень оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и коэффициенты уровней медицинских организаций

Наименование МО	Уровень	Коэффициент уровня (КУС)
		5

Рисунок 6.

Коэффициент дифференциации (КД) составляет 1,008. В КСАМУ для отображения не выведен, он используются в расчете автоматически.

Базовая ставка в КСАМУ находится в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (КЧР)" - "Базовая стоимость тарифов ОМС" (рисунок 7).

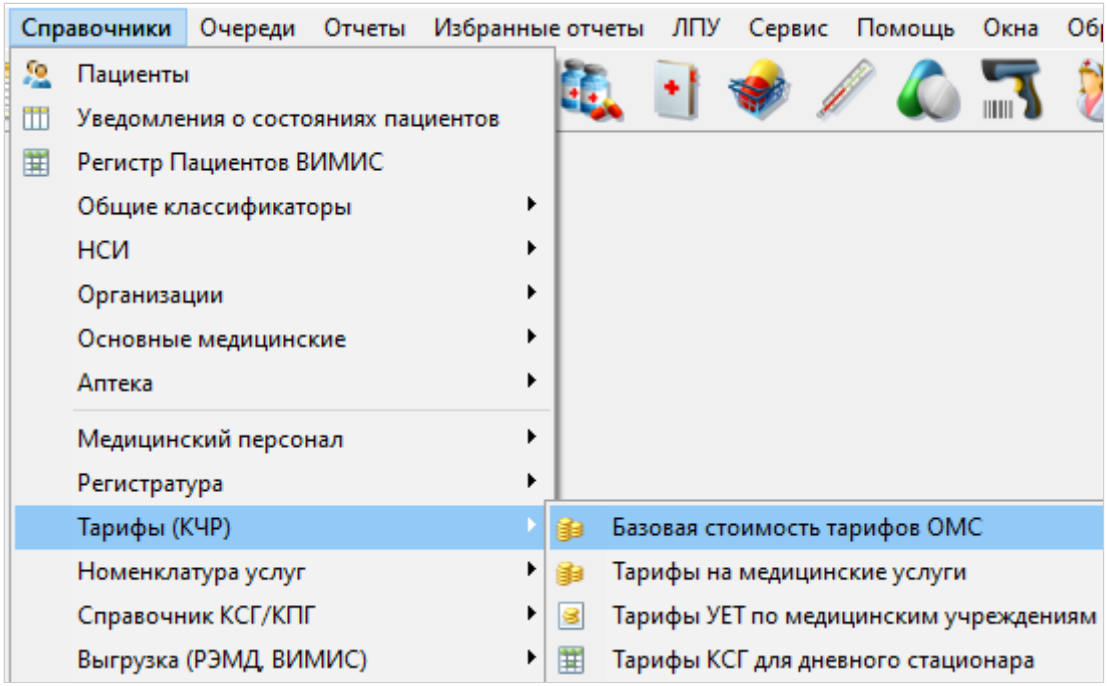


Рисунок 7.

В открывшемся окне "Базовые тарифы в системе ОМС" необходимо найти строку текущего года и сверить соответствующие значения с приложением 16 и 17 (рисунок 8).

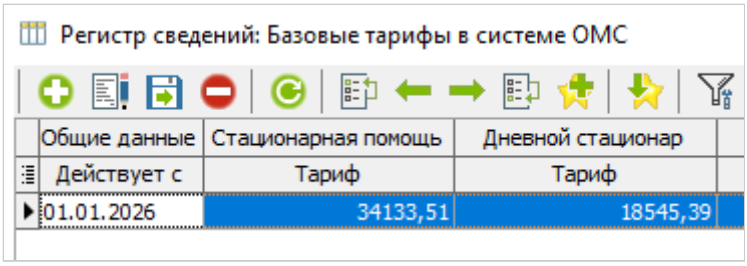


Рисунок 8.

Коэффициент затратоёмкости (КЗксг) в КСАМУ расположен в самом КСГ. Сначала нужно зайти в пункт меню "Справочники" - "Справочники КСГ/КПГ" - "Справочники КСГ/КПГ" (рисунок 9).

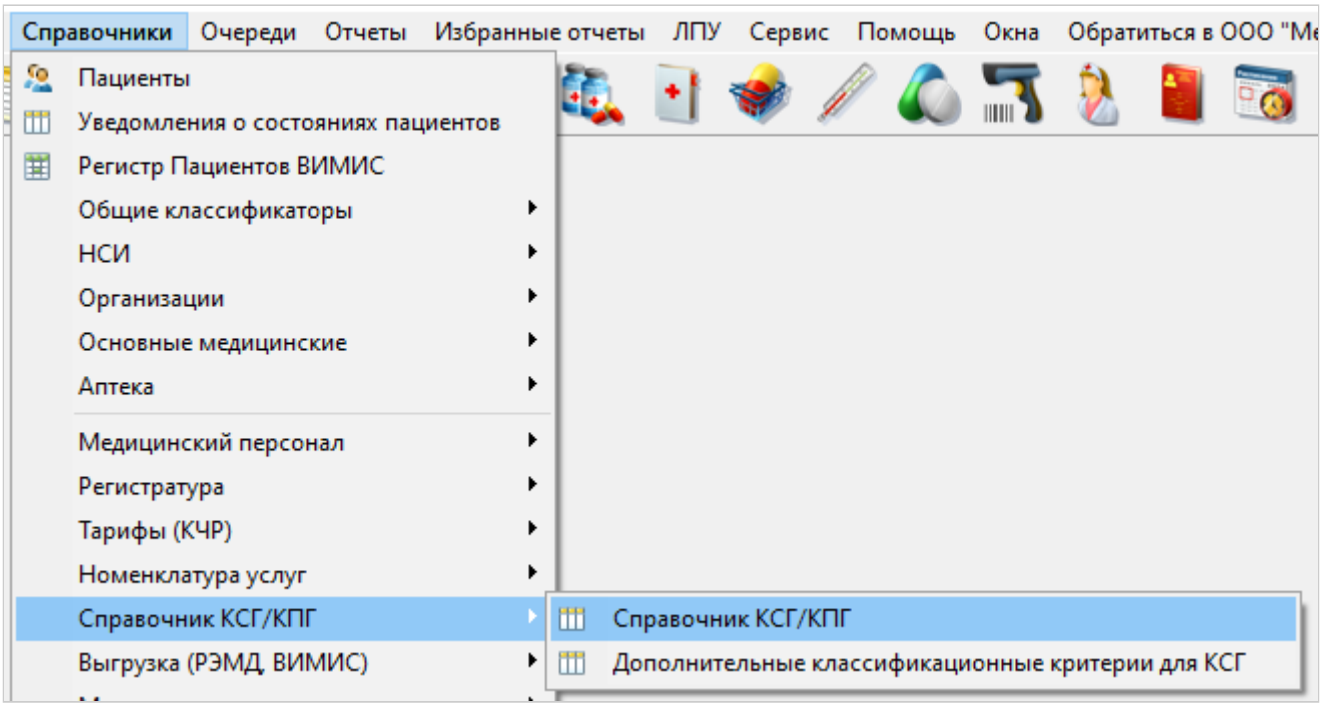


Рисунок 9.

В открывшемся окне "Медико-Экономические стандарты/Клинико-статистические группы" найти нужное КСГ и открыть его двойным кликом мышки. В окне КСГ необходимо перейти на вкладку "Модель пациента", поле "Коэффициент затратоёмкости

КСГ" (рисунок 10).

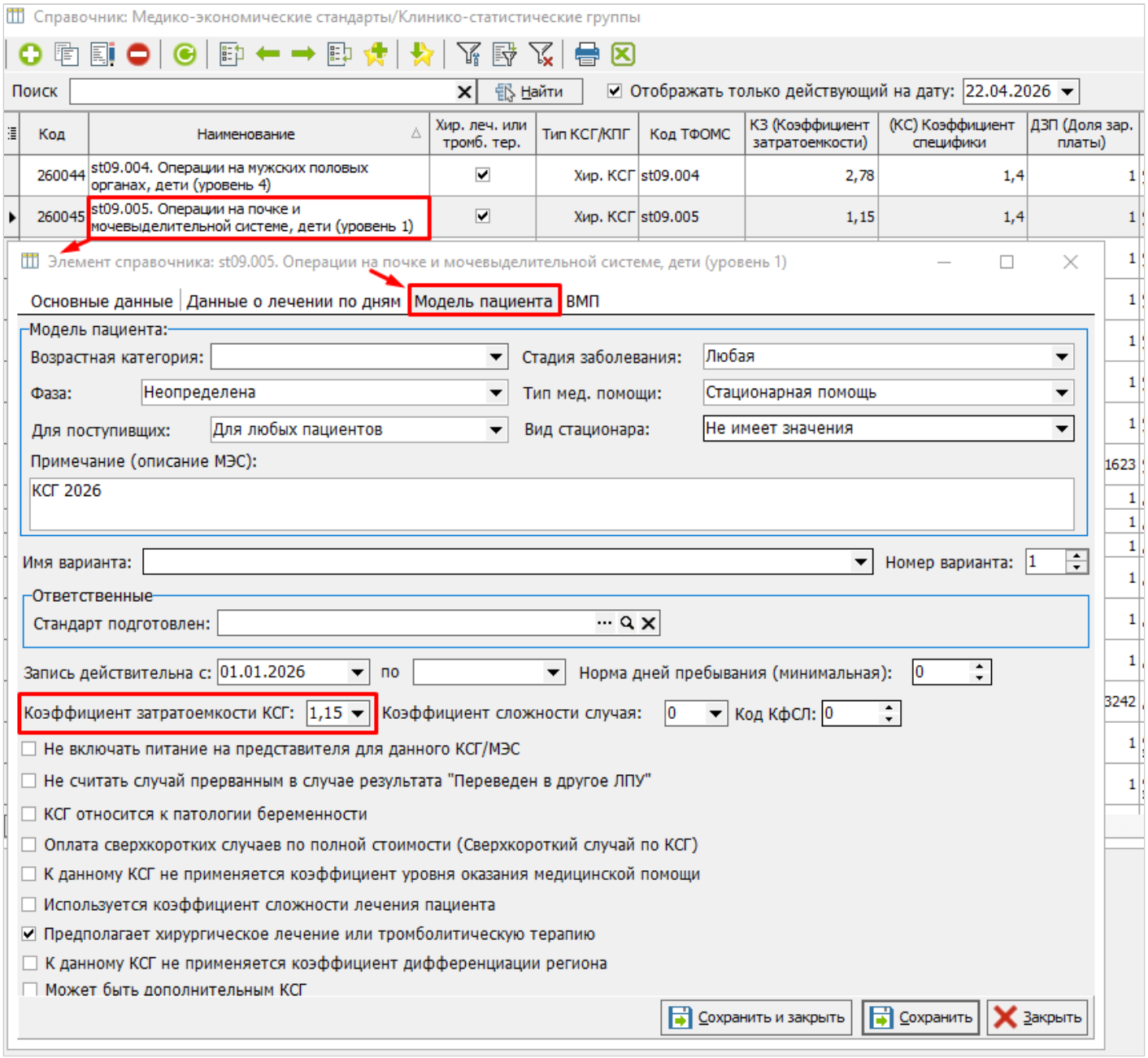


Рисунок 10.

В окне КСГ на вкладке "Модель пациента" находятся настройки КСГ для расчета прерванных случаев (рисунок 11):

1. **"Оплата сверхкоротких случаев по полной стоимости"** - расчет будет осуществляться без коэффициента прерванности по условиям описанным выше. Перечень КСГ,

которые относятся к сверхкоротким находятся в **приложениях 5 и 10.**

2. **"К данному КСГ не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи"** - из формулы расчета стоимости КСГ исключается умножение на коэффициент уровня МО. Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня находятся в **приложении 6**.

3. **"Предполагает хирургическое лечение или тромболитическую терапию"** - определяет какой коэффициент прерванности необходимо будет учесть в формуле расчета стоимости КСГ. Перечень КСГ, относящихся к хирургическому лечению или тромболитической терапии находится в **приложении 9**.

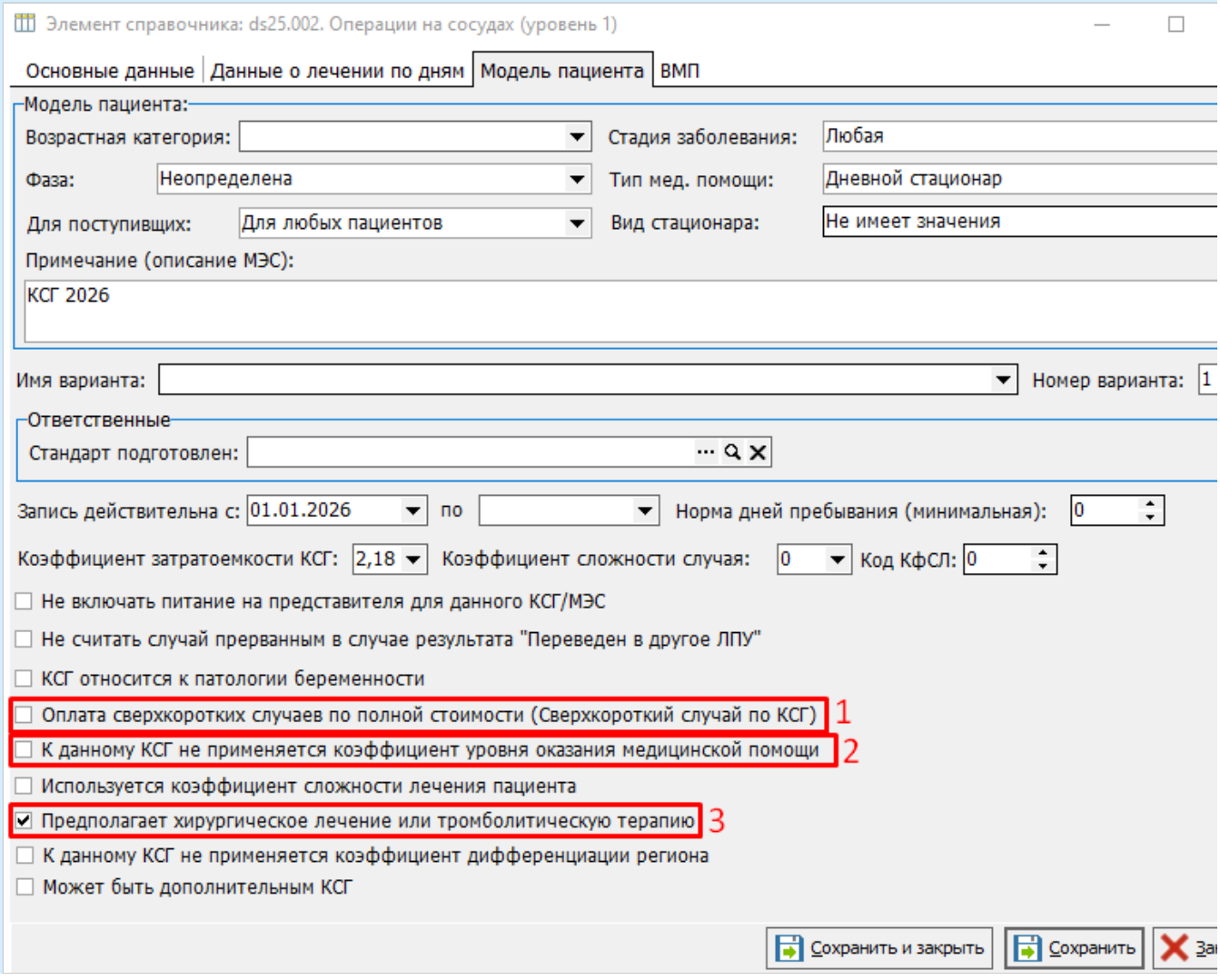


Рисунок 11.

Коэффициент специфики (КСксг) в КСАМУ находится в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (КЧР)" - "Управленческие коэффициенты для КСГ" (рисунок 12).

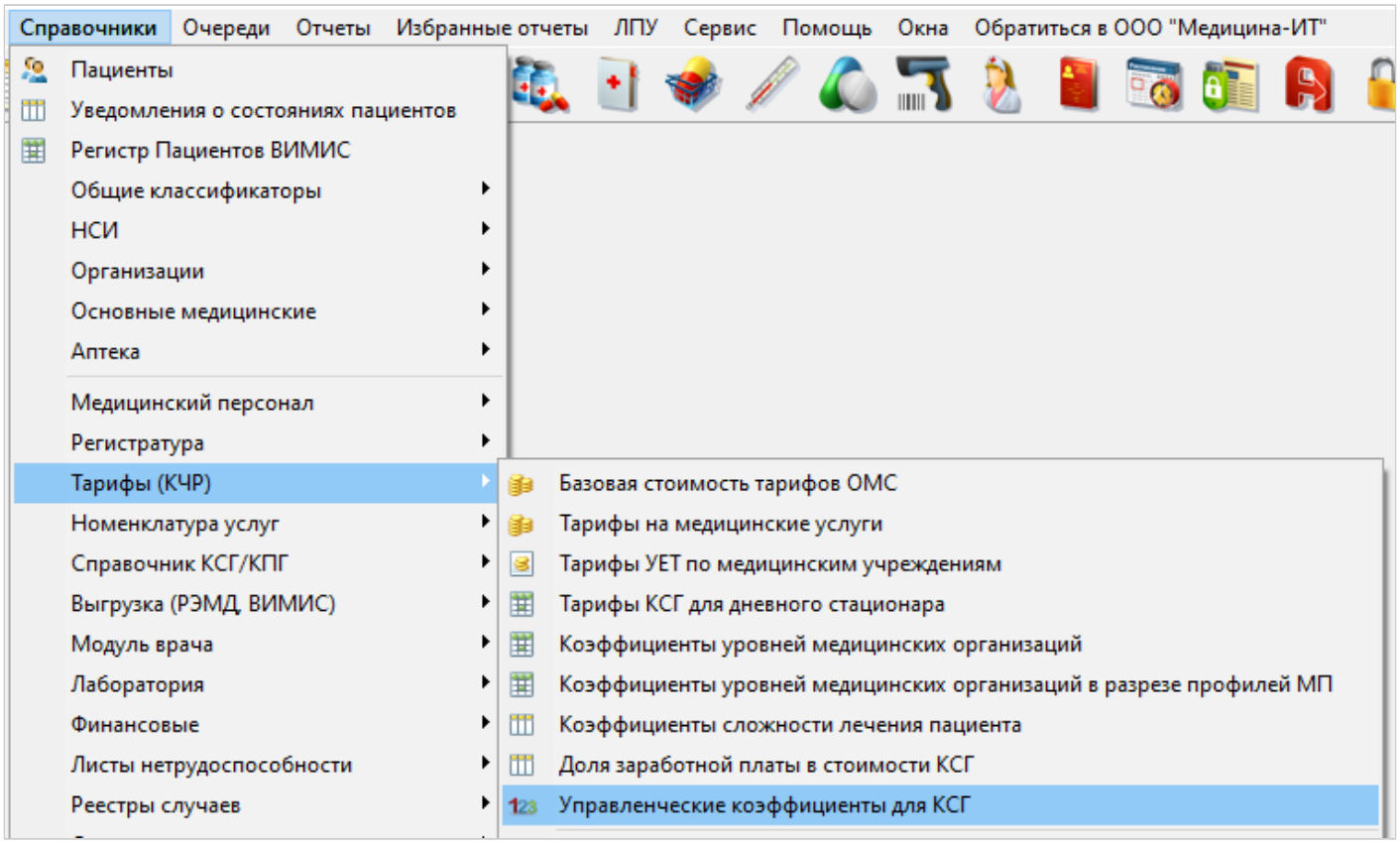


Рисунок 12.

В открывшемся окне "Управленческие коэффициенты для КСГ" необходимо найти строку текущего года и сверить соответствующие значения с приложением 16 и 17 (рисунок 13).

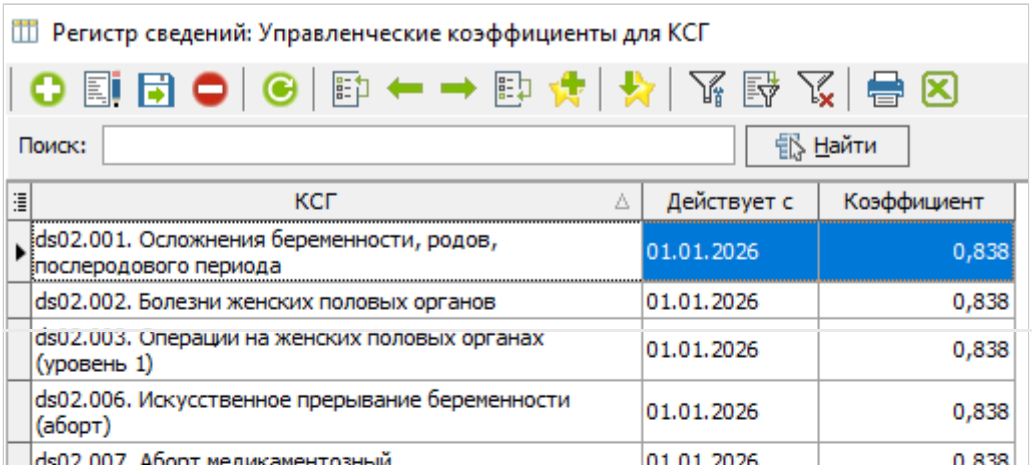


Рисунок 13.

Коэффициент подуровня медицинской организации в КСАМУ находится в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (КЧР)" - "Коэффициенты уровней медицинской организации" (рисунок 14).

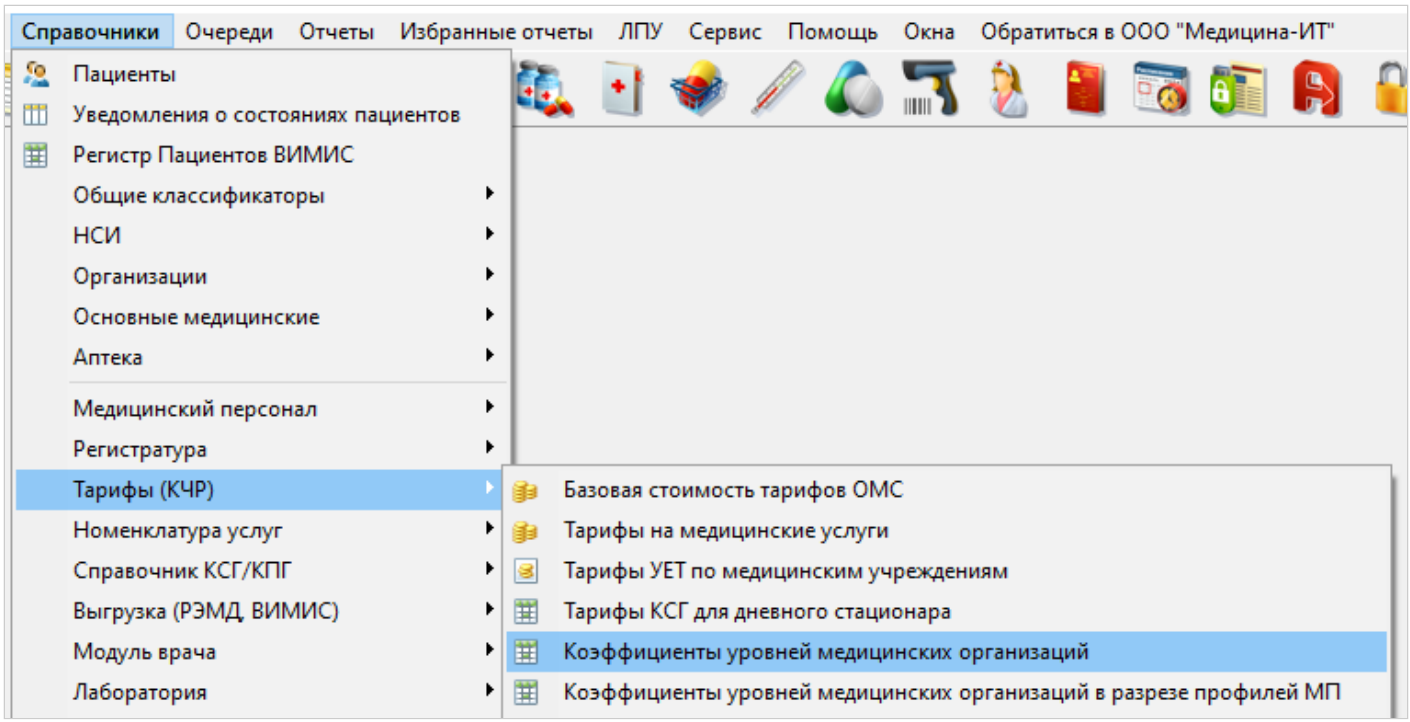


Рисунок 14.

В открывшемся окне "Коэффициенты уровней медицинских организаций" необходимо найти строку текущего года и сверить соответствующие значения с приложением 16 (рисунок 15).

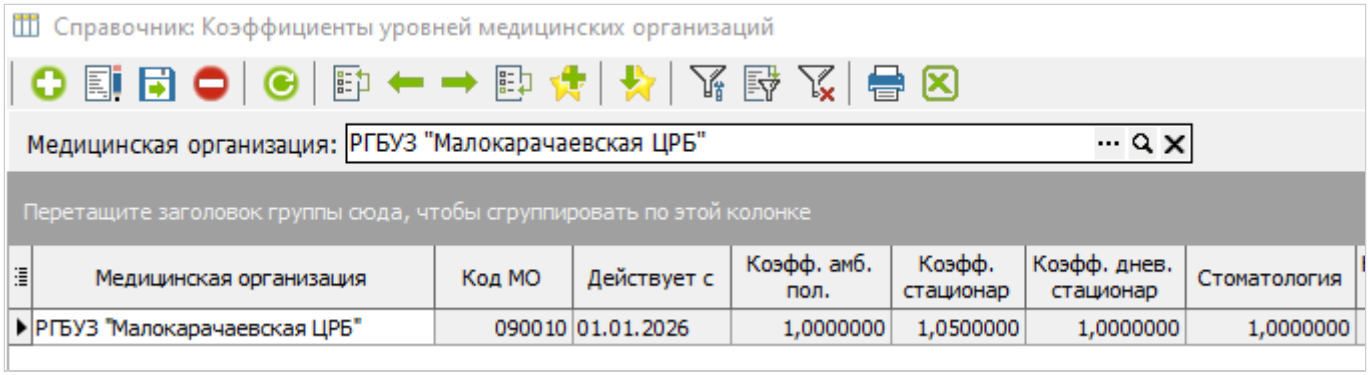


Рисунок 15.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем КСГ круглосуточного стационара "st27.010. Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания" с уже рассчитанной суммой 23147,03 (рисунок 16).

КСГ	Сумма
st27.010. Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	23 147,03

Рисунок 16.

Для проверки нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **34 133.51**

2. КУСмо: в данном случае **не применяется**

3. КЗксг: для данного КСГ **0.75**

4. КД: **1.008**

5. КСксг: для данного КСГ **0.897**

34 133.51 * 0.75 * 1.008 * 0.897 = 23 147.03

Рассчитанный итог нужно сравнить с приложением => цифры сошлись (рисунок 17).

КодКСГ	Наименование	Коэффициент специфики оказания мед.помощи	Доля з/п и прочих расходов	Тарифы,* руб.		
				для МО 1 уровня (КУС 0,9)	для МО 2 уровня (КУС 1,05)	для МО 3 уровня (КУС 1,25)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,89700		23 147,03	23 147,03	23 147,03

Рисунок 17.

Расчет КСГ с долей заработной платы

Методика расчета оплаты по КСГ (кроме ВМП) описана в самом тексте тарифного соглашения в **пункте 17 статьи 9**.

Стоимость КСГ с долей заработной платы рассчитывается по формуле (рисунок 1).

$$ССксг = БС \times КЗксг \times ((1 - Дзп) + \\ + Дзп \times КСксг \times КУСмо \times КД)$$

Рисунок 1.

Стоимость КСГ с долей заработной платы и учетом КфСЛ рассчитывается по формуле (рисунок 2).

$$ССксг = БС \times КЗксг ((1 - Дзп) + \\ + Дзп \times КСксг \times КУСмо + КД) + \\ + БС \times КД^{*} \times КСЛП$$

Рисунок 2.

В расчете участвует:

1. **БС** - базовая ставка;

2. **КД** - коэффициент дифференциации;

3. **КЗксг** - коэффициента относительной затратоёмкости;

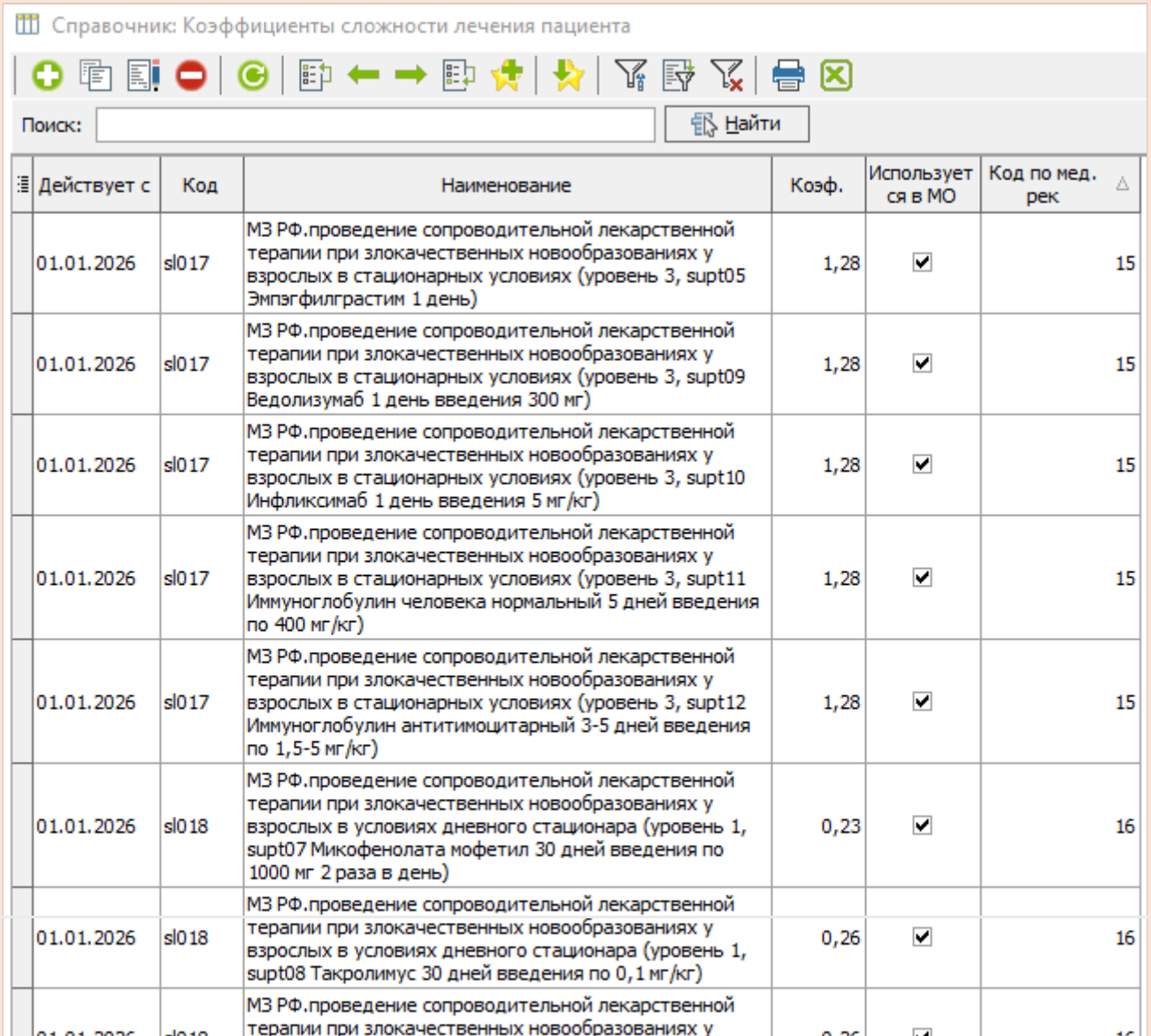
4. **КСксг** - коэффициента специфики КСГ;

5. **КУСмо** - коэффициента подуровня медицинской организации (или КПУ);

6. **Дзп** - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ;

7. **КСЛП** - коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости сумма применяемых КфЛС).

При расчете КСГ с учетом КфСЛ "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациям" (рисунок 3) применяется КД* = 1.


Справочник: Коэффициенты сложности лечения пациента

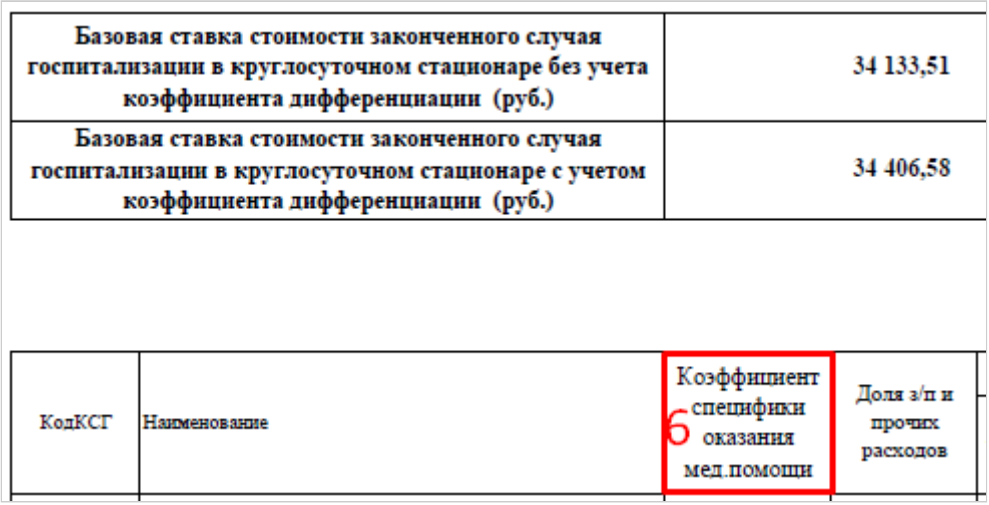
Поиск: Найти

Действует с	Код	Наименование	Коэф.	Используется в МО	Код по мед. рек
01.01.2026	sl017	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt05 Эмпэгфилграстим 1 день)	1,28	☑	15
01.01.2026	sl017	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt09 Ведолизумаб 1 день введения 300 мг)	1,28	☑	15
01.01.2026	sl017	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt10 Инфликсимаб 1 день введения 5 мг/кг)	1,28	☑	15
01.01.2026	sl017	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt11 Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг)	1,28	☑	15
01.01.2026	sl017	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt12 Иммуноглобулин антитимоцитарный 3-5 дней введения по 1,5-5 мг/кг)	1,28	☑	15
01.01.2026	sl018	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, supt07 Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день)	0,23	☑	16
01.01.2026	sl018	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, supt08 Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг)	0,26	☑	16
		МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у			

Рисунок 3.

Расположение коэффициентов в КСАМУ подробно описано в инструкции "Расчет КСГ". Подробная информация по расчету КфСЛ описана в инструкции Расчет "КСГ с учетом КФСЛ".

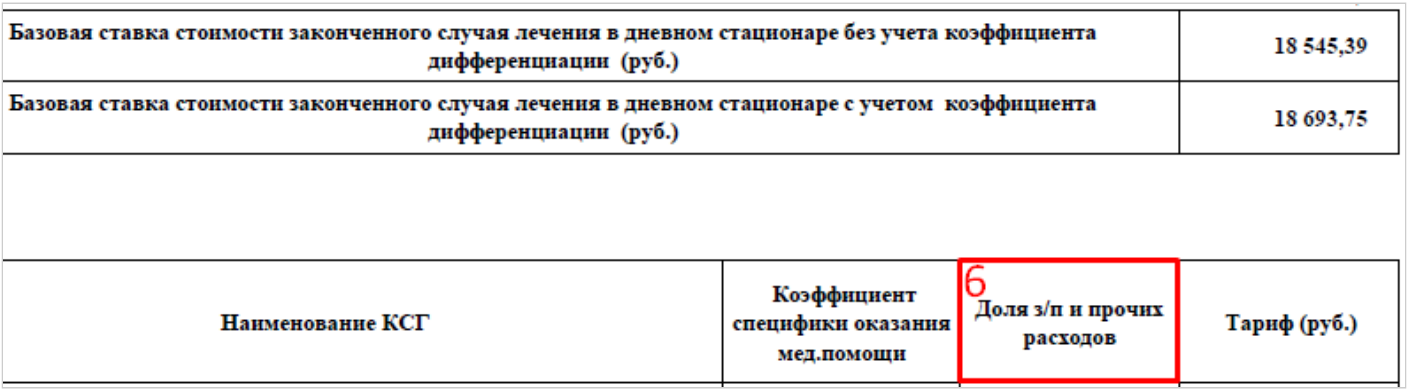
Доля заработной платы для КСГ установлена в приложениях 16 и 17 тарифного соглашения (рисунок 4, 5).



Базовая ставка стоимости законченного случая госпитализации в круглосуточном стационаре без учета коэффициента дифференциации (руб.)	34 133,51
Базовая ставка стоимости законченного случая госпитализации в круглосуточном стационаре с учетом коэффициента дифференциации (руб.)	34 406,58

КодКСГ	Наименование	6 Коэффициент специфики оказания мед.помощи	Доля з/п и прочих расходов

Рисунок 4.



Базовая ставка стоимости законченного случая лечения в дневном стационаре без учета коэффициента дифференциации (руб.)	18 545,39
Базовая ставка стоимости законченного случая лечения в дневном стационаре с учетом коэффициента дифференциации (руб.)	18 693,75

Наименование КСГ	Коэффициент специфики оказания мед.помощи	6 Доля з/п и прочих расходов	Тариф (руб.)

Рисунок 5.

В КСАМУ данные по доле заработной платы расположены в меню "Справочники" - "Тарифы (КЧР)" - "Доля заработной платы в стоимости КСГ" (рисунок 6, 7).

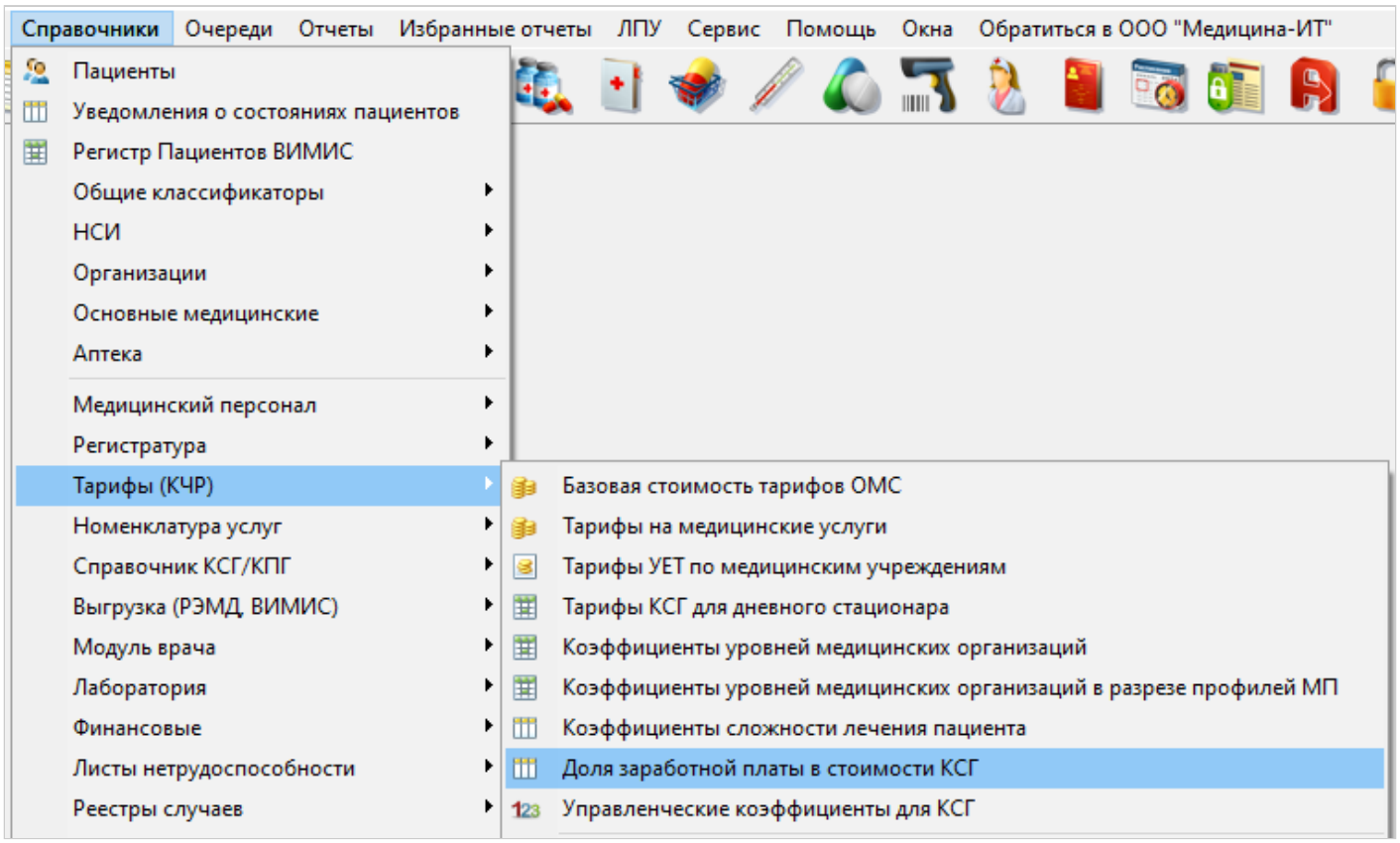
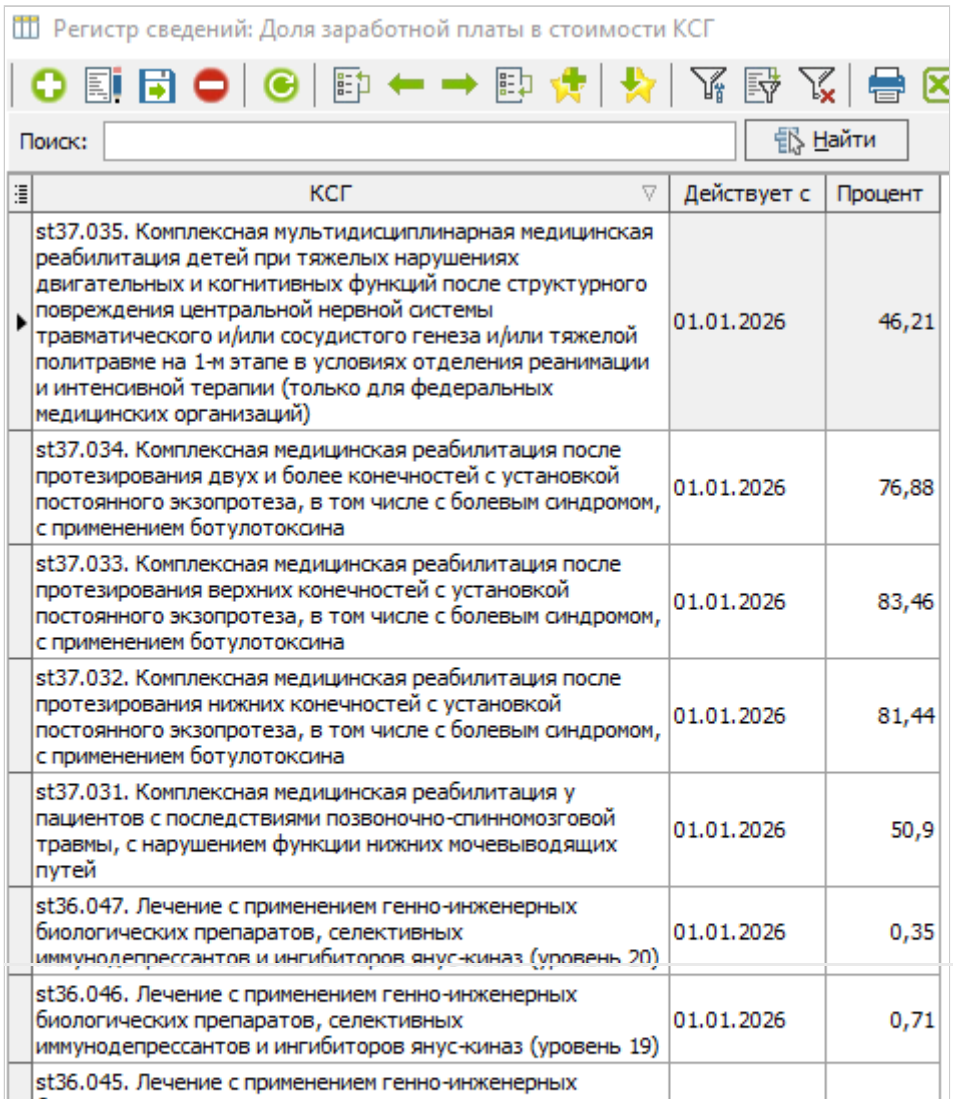


Рисунок 6.

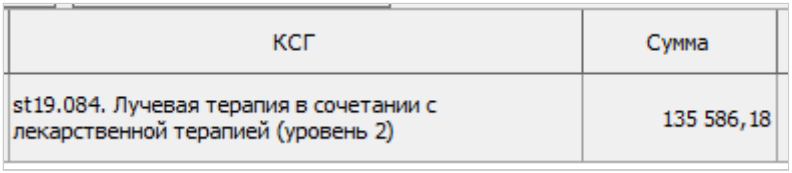


КСГ	Действует с	Процент
st37.035. Комплексная мультидисциплинарная медицинская реабилитация детей при тяжелых нарушениях двигательных и когнитивных функций после структурного повреждения центральной нервной системы травматического и/или сосудистого генеза и/или тяжелой политравме на 1-м этапе в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (только для федеральных медицинских организаций)	01.01.2026	46,21
st37.034. Комплексная медицинская реабилитация после протезирования двух и более конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	01.01.2026	76,88
st37.033. Комплексная медицинская реабилитация после протезирования верхних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	01.01.2026	83,46
st37.032. Комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	01.01.2026	81,44
st37.031. Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей	01.01.2026	50,9
st36.047. Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)	01.01.2026	0,35
st36.046. Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)	01.01.2026	0,71
st36.045. Лечение с применением генно-инженерных		

Рисунок 7.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем КСГ круглосуточного стационара "st19.084. Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)" с уже рассчитанной суммой 135 586,18 (рисунок 8).



КСГ	Сумма
st19.084. Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	135 586,18

Рисунок 8.

Для основного расчета суммы за КСГ нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **34 133.51**

2. КПУ: в данном случае **1.05**

3. КЗксг: для данного КСГ **3.78**

4. КД: **1.008**

5. КСксг: для данного КСГ **1**

6. Дзп: для данного КСГ **0,8708**

34133.51 * 3.78 * ((1-0.8708) + 0,8708 * 1 * 1.05 * 1.008) = 135 586.18

Рассчитанный итог нужно сравнить с приложением => цифры сошлись (рисунок 9).

КодКСГ	Наименование	Коэффициент специфики оказания мед.помощи	Доля з/п и прочих расходов	Тарифы,* руб.	
				для МО 1 уровня (КУС 0,9)	для МО 2 уровня (КУС 1,05)
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	1,00000	0,8708	118 598,15	135 586,18

Рисунок 9.

Далее проставим коэффициент сложности лечения пациента, сумма перерасчиталась и стала 141 779,37 (рисунок 10).

КСГ	КфСЛ (основной)	Сумма
st19.084. Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов	141 779,37

Рисунок 10.

Для расчета суммы по КфСЛ нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **34 133.51**

2. КД: **1.008**

3. КСЛП: для данного случая **0.18**

34133.51 * 1.008 * 0.18 = 6 193.19

Далее нужно сложить полученный расчет по КСГ и расчет по КфСЛ:

135 586.18 + 6 193.19 = 141 779,37

Расчет КСГ с учетом КфСЛ

Методика расчета оплаты по КСГ (кроме ВМП) описана в самом тексте тарифного соглашения в **пункте 17 статьи 9**.

Стоимость КСГ с учетом КфСЛ рассчитывается по формуле (рисунок 1).

$$ССксг = БС \times КД \times КЗксг \times КУСмо + \\ + БС \times КД^{*} \times КСЛП$$

Рисунок 1.

В расчете участвует:

1. **БС** - базовая ставка;

2. **КД** - коэффициент дифференциации;

3. **КЗксг** - коэффициента относительной затратоёмкости;

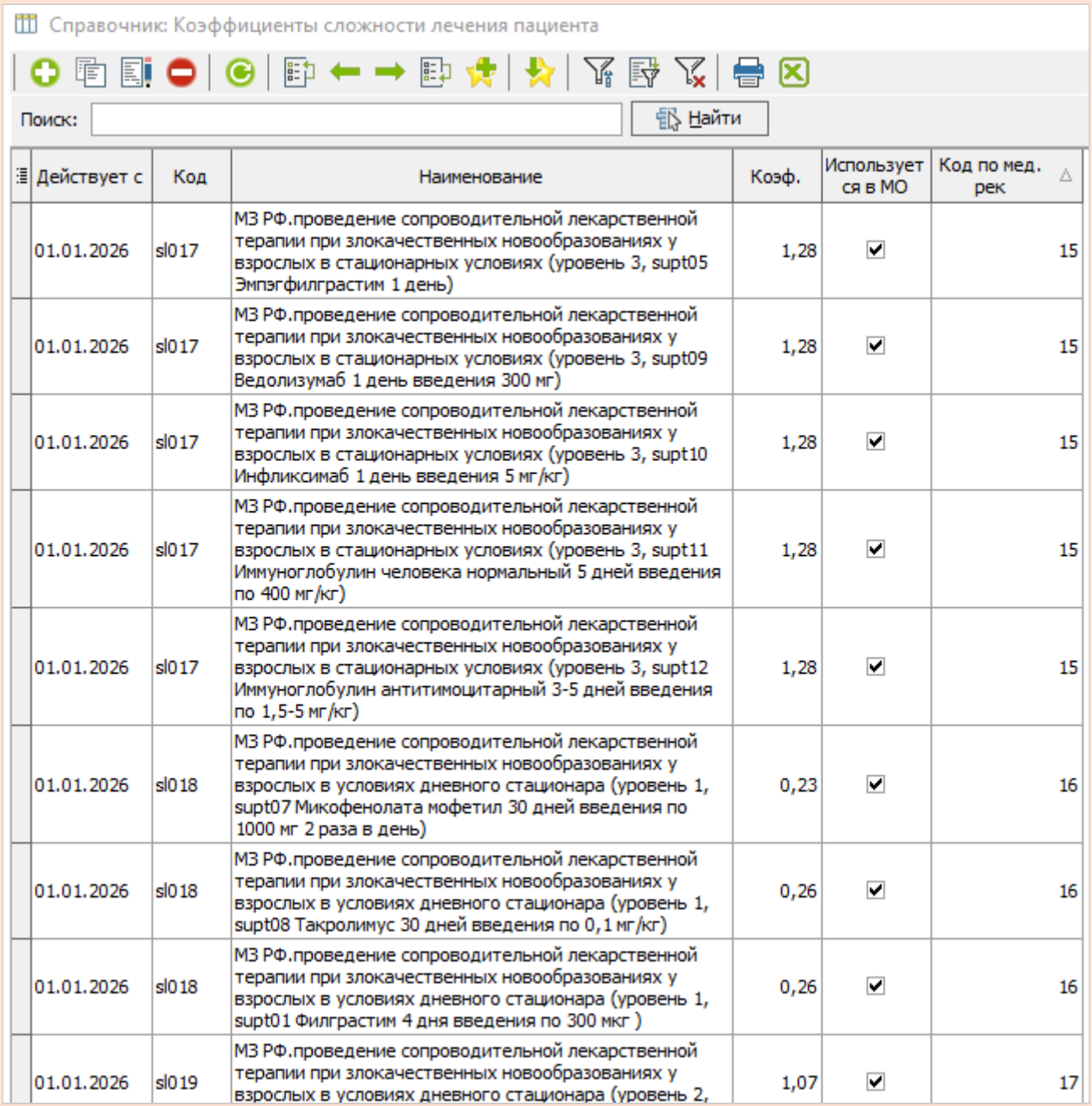
4. **КСксг** - коэффициента специфики КСГ;

5. **КУСмо** - коэффициента подуровня медицинской организации (или КПУ).

6. **КСЛП** - коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости сумма применяемых КфЛС).

> При расчете КСГ с учетом КфСЛ "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в

стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациям" (рисунок 2) применяется КД* = 1.



Действует с	Код	Наименование	Коэф.	Используется в МО	Код по мед. рек
01.01.2026	sl017	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt05 Эмпэгфилграстим 1 день)	1,28	☑	15
01.01.2026	sl017	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt09 Ведолизумаб 1 день введения 300 мг)	1,28	☑	15
01.01.2026	sl017	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt10 Инфликсимаб 1 день введения 5 мг/кг)	1,28	☑	15
01.01.2026	sl017	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt11 Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг)	1,28	☑	15
01.01.2026	sl017	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt12 Иммуноглобулин антитимоцитарный 3-5 дней введения по 1,5-5 мг/кг)	1,28	☑	15
01.01.2026	sl018	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, supt07 Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день)	0,23	☑	16
01.01.2026	sl018	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, supt08 Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг)	0,26	☑	16
01.01.2026	sl018	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, supt01 Филграстим 4 дня введения по 300 мкг)	0,26	☑	16
01.01.2026	sl019	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2,	1,07	☑	17

Рисунок 2.

Расположение коэффициентов в КСАМУ подробно описано в инструкции "Расчет КСГ".

Коэффициенты сложности лечения пациента и условия для их применения изложены в **таблице 2 пункта 19 статьи 9**. В инструкции КфЛС изложены в таблице 1.

Таблица 1

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей инвалидов в возрасте до 18 лет)	0,2
2	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей инвалидов в возрасте до 18 лет), получающих медицинскую помощь по профилю "Детская онкология" и (или) "Гематология"	0,6
3	оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	развертывание индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах в зависимости от сложности вмешательств или операций (уровень 1)	0,05
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах в зависимости от сложности вмешательств или операций (уровень 2)	0,47

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах в зависимости от сложности вмешательств или операций (уровень 3)	1,16
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах в зависимости от сложности вмешательств или операций (уровень 4)	2,07
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах в зависимости от сложности вмешательств или операций (уровень 5)	3,49
11	проведение реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5-ти суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации)	0,15
12	проведении тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации	0,05

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями, по схемам, определенным Методическими рекомендациями*:	
	в стационарных условиях:	
13	уровень 1	0,17
14	уровень 2	0,61
15	уровень 3	1,53
	в условиях дневного стационара:	
16	уровень 1	0,29
17	уровень 2	1,12
18	уровень 3	2,67

В КСАМУ КфСЛ расположены в меню "Справочники" - "Тарифы (КЧР)" - "Коэффициенты сложности лечения пациента" (рисунок 3, 4).

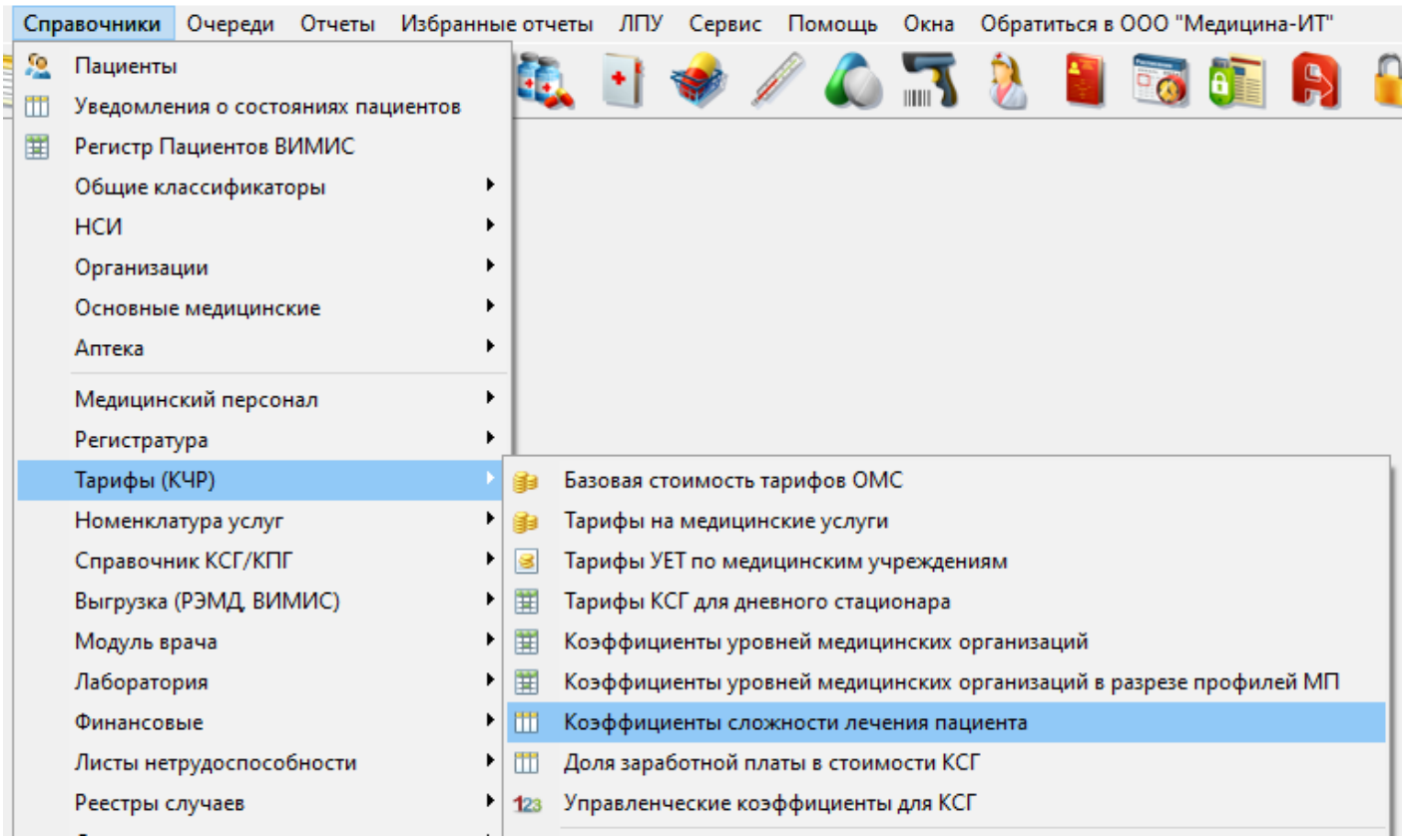
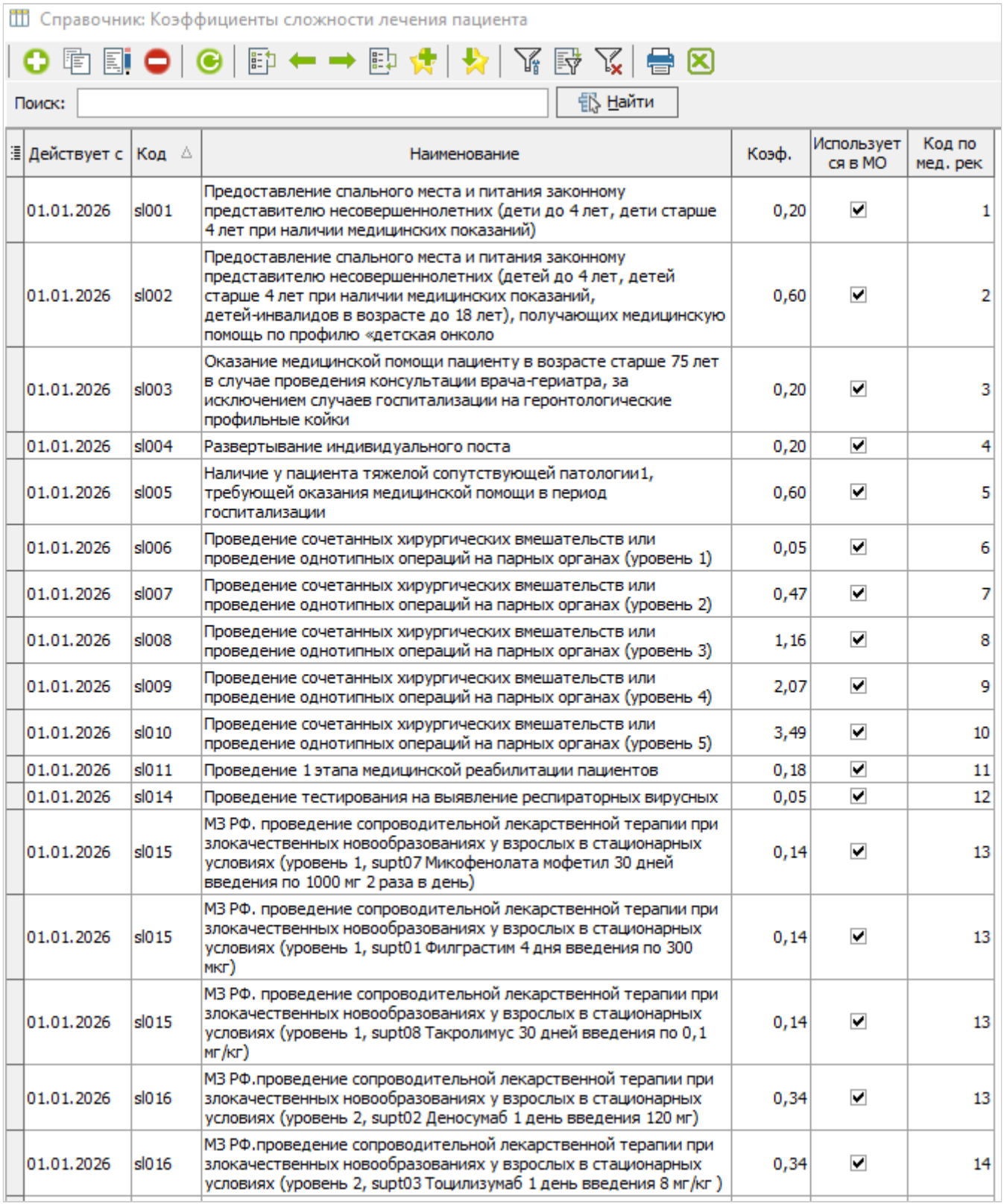


Рисунок 3.



Действует с	Код	Наименование	Коэф.	Используется в МО	Код по мед. рек
01.01.2026	sl001	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	0,20	☑	1
01.01.2026	sl002	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов в возрасте до 18 лет), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онколо	0,60	☑	2
01.01.2026	sl003	Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,20	☑	3
01.01.2026	sl004	Развертывание индивидуального поста	0,20	☑	4
01.01.2026	sl005	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии1, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,60	☑	5
01.01.2026	sl006	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	0,05	☑	6
01.01.2026	sl007	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)	0,47	☑	7
01.01.2026	sl008	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)	1,16	☑	8
01.01.2026	sl009	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)	2,07	☑	9
01.01.2026	sl010	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)	3,49	☑	10
01.01.2026	sl011	Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов	0,18	☑	11
01.01.2026	sl014	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных	0,05	☑	12
01.01.2026	sl015	МЗ РФ. проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 1, supt07 Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день)	0,14	☑	13
01.01.2026	sl015	МЗ РФ. проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 1, supt01 Филграстим 4 дня введения по 300 мкг)	0,14	☑	13
01.01.2026	sl015	МЗ РФ. проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 1, supt08 Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг)	0,14	☑	13
01.01.2026	sl016	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 2, supt02 Деносумаб 1 день введения 120 мг)	0,34	☑	13
01.01.2026	sl016	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 2, supt03 Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг)	0,34	☑	14

Рисунок 4.

В окне самого КфСЛ прописаны условия для его подбора (рисунок 5).

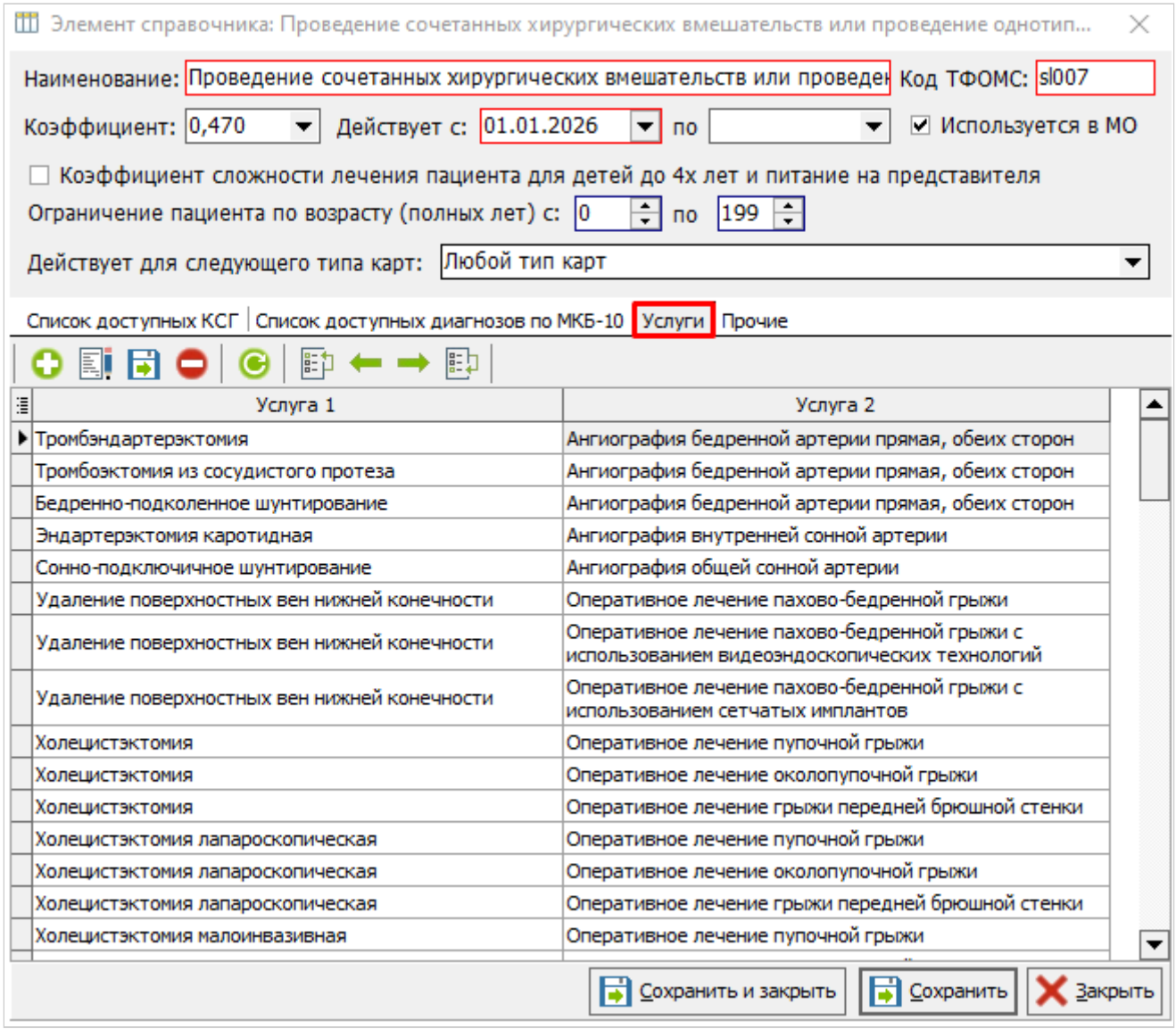


Рисунок 5.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем КСГ круглосуточного стационара "st25.008. Операции на сосудах (уровень 1)" с уже рассчитанной суммой 38

887,00 (рисунок 6). Далее проставим коэффициент сложности лечения пациента, сумма перерасчиталась и стала 45 768,32 (рисунок 7).

КСГ	Сумма
st25.008. Операции на сосудах (уровень 1)	38 887,00

Рисунок 6.

КСГ	КфСЛ (основной)	Сумма
st25.008. Операции на сосудах (уровень 1)	Развертывание индивидуального поста	45 768,32

Рисунок 7.

Для основного расчета суммы за КСГ нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **34 133.51**

2. КПУ: в данном случае **1.05**

3. КЗксг: для данного КСГ **1.2**

4. КД: **1.008**

5. КСксг: для данного КСГ **0.897**

34 133.51 * 1.05 * 1.2 * 1.008 * 0.897 = 38 887.00

Для расчета суммы по КфСЛ нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **34 133.51**

2. КД: **1.008**

3. КСЛП: для данного случая **0.2**

34 133,51 * 1.008 * 0.2 = 6 881.32

Далее нужно сложить полученный расчет по КСГ и расчет по КфСЛ:

38 887.00 + 6 881.32 = 45 768.32

Расчет стоматологии

Методика расчета оплаты случаев по стоматологической помощи описана в самом тексте тарифного соглашения в **статье 8 пункт 6.**

Норма УЕТ для стоматологических услуг изложена в приложении 14 к тарифному соглашению.

Стоимость УЕТ для стоматологических услуг установлена в приложении 15 к тарифному соглашению.

Посещение с профилактическими и иными целями по стоматологии составляет 1,3 УЕТ для взрослых и 1,6 УЕТ для детей.

В одном посещении с лечебной целью по стоматологии может быть 6,0 УЕТ.

Максимальное количество УЕТ в одном стоматологическом посещении не должно превышать 17. На посещения по профилю ортодонтия это ограничение не действует.

Для учета объема стоматологических обращений количество стоматологических посещений с лечебной целью делится на коэффициент 2,3 для взрослых и 2,97 - для детей.

В КСАМУ тарифы на УЕТ находятся в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (КЧР)" - "Тарифы УЕТ по медицинским учреждениям"

(рисунок 1).

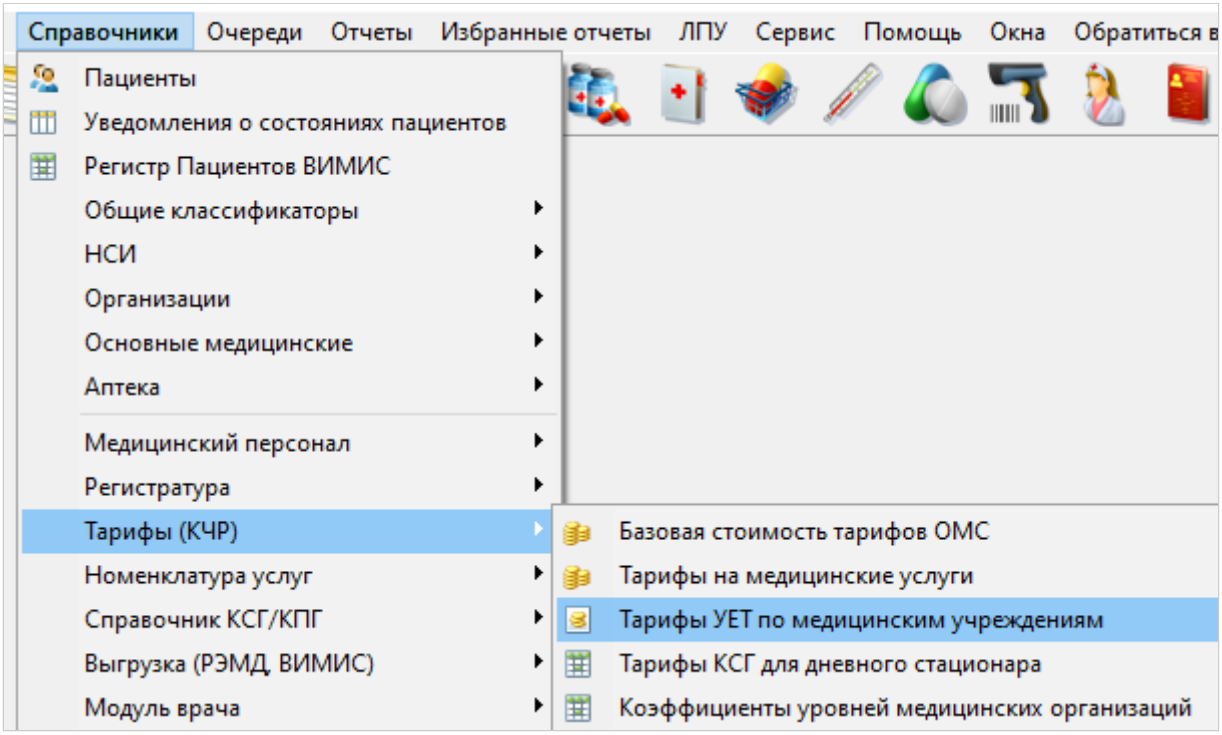
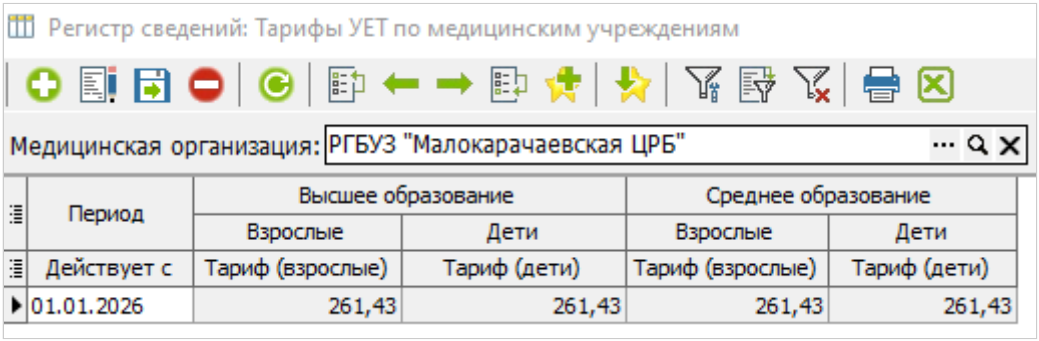


Рисунок 1.

В открывшемся окне "Тарифы УЕТ по медицинским учреждениям" необходимо найти строку текущего года (рисунок 2) и сверить данные с приложением 15.



Период	Высшее образование		Среднее образование	
	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети
Действует с	Тариф (взрослые)	Тариф (дети)	Тариф (взрослые)	Тариф (дети)
01.01.2026	261,43	261,43	261,43	261,43

Рисунок 2.

Норма УЕТ для услуги настраивается в самой услуге на вкладке "Зависимости" в поле "Нормы УЕТ/руб. по стоматологии" (рисунок 3). Данные сверяются с приложением 14.

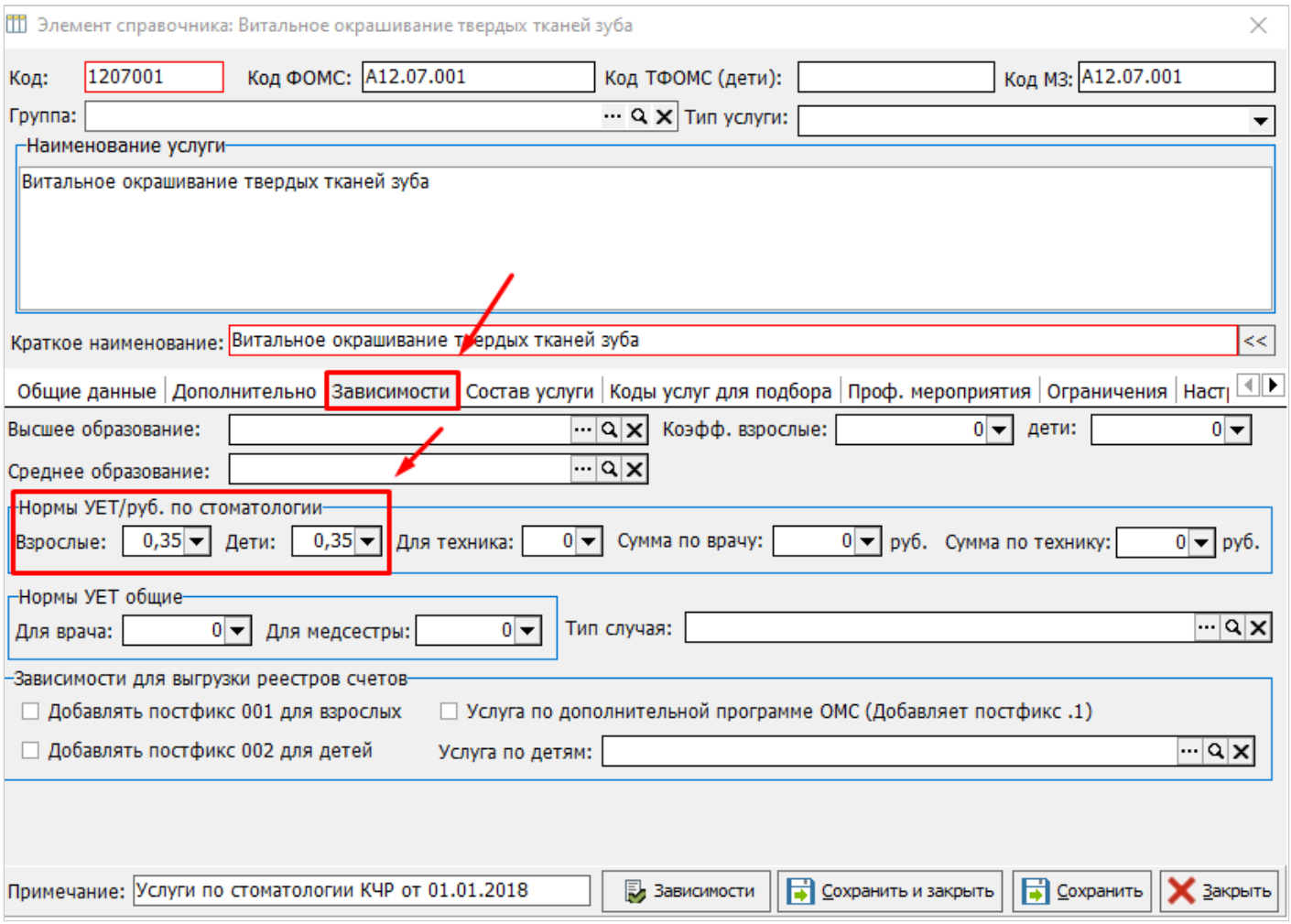
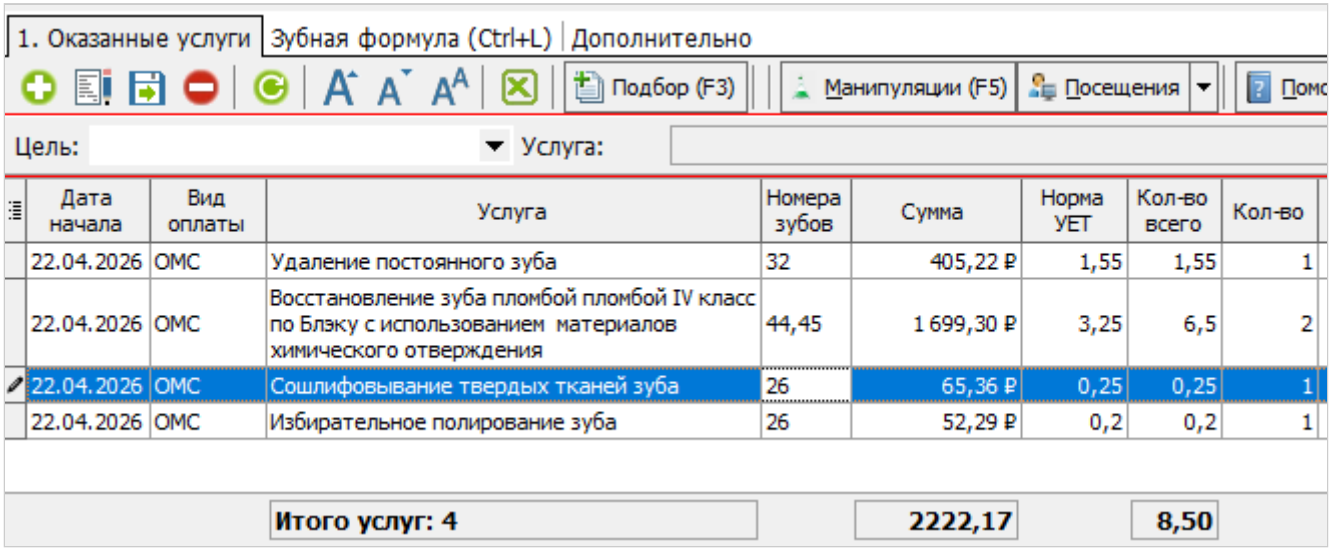


Рисунок 3.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем следующий случай (рисунок 4). Итого по карте вышло 8,50 УЕТ.



Для проверки нужно перемножить:

1. Количество УЕТ по карте: в данном случае **8.50**

2. Тариф на УЕТ: **261.43**

8.50 * 261.43 = 2 222,17