

2026

Ставропольский край (СК)

<https://tfomssk.ru/>

- Расчет АПП
- Расчет ВМП
- Расчет диспансеризации и профосмотров
- Расчет КСГ
- Расчет КСГ с долей заработной платы
- Расчет КСГ с учетом КфЛС
- Расчет СМП
- Расчет стоматологии
- Соответствие типа медицинской помощи по виду реестра

Расчет АПП

Методика расчета оплаты случаев по АПП описана в самом тексте [тарифного соглашения](#) в **пункте 3.4.**

Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи (КУСмо), применяемые медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях описаны в таблице 2, после **пункта 3.4.8** (рисунок 1). Узнать к какому уровню оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях относится МО можно из [приложения 1.](#)

Таблица 2

Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи (КУСмо), применяемые медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях

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

Рисунок 1.

В соответствии с **пунктом 3.4.8 ТС** коэффициент уровня (КУСмо) не применяется на:

- Услуги диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.
- Отдельные медицинские услуги. Находятся в [приложении 3.](#)
- Услуги диспансерного наблюдения врачей-специалистов, услуги

диспансерного наблюдения работающих граждан, услуги диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания. Находятся в [приложении 6](#).

- Посещения центров здоровья и динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний. Находятся в [приложении 5](#).

- Услуги дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов. Находятся в [приложении 4](#).

- Услуги школ здоровья. Находятся в [приложении 4](#).

- Услуги по телемедицинским консультациям. Находятся в [приложении 4](#).

- Комплексные посещения по медицинской реабилитации.

- Услуги диализа. Находятся в [приложении 4](#).

- Услуги по неотложной медицинской помощи. Находятся в [приложении 4](#).

- Стоматологические услуги. Находятся в [приложении 11](#).

Перечень приложений к тарифному соглашению с описанием тарифов для АПП:

Приложение 3. Тарифы диагностических исследований:
компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), ультразвуковые исследования (УЗИ), эндоскопические диагностические исследования, патологоанатомические исследования (ПАИ), молекулярно-генетические исследования (МГИ), ОФЭТК/ОФЭТК-КТ, ПЭТ/ПЭТ-КТ,

определение РНК.

На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

Особенности оплаты внешних медицинских услуг: МО-заказчики направляют реестры выданных направлений на внешние медицинские услуги в МО-исполнители и страховые организации (СМО). МО-исполнители и СМО осуществляют сверку данных и после этого МО-исполнители выставляют счета-реестры на оплату.

При выполнении пациенту КТ или МРТ исследований одного и того же органа/группы органов к оплате выставляется только одна тарифицированная услуга с усилением. **Исключение:** исследования опорно-двигательной системы, которая оплачивается в соответствии с количеством исследуемых отделов.

При выполнении пациенту нескольких КТ или МРТ исследований органов/групп органов из разных анатомических областей с усилением, то на оплату случай выставляется одно исследование с усилением, а остальные исследования - без усиления.

A05.20.003.001.26 «Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием» левой и правой молочной железы проводится в один день одномоментно и предъявляется к оплате как одна услуга.

Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции включает услугу A26.05.019.001 «Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование».

Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С включает в себя услуги (рисунок 2):

Код услуги	Наименование услуги
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)
A04.14.001.005	Эластометрия печени
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АЛТ)
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови (АСТ)

Рисунок 2.

Приложение 4. Тарифы первичной врачебной и доврачебной медико-санитарной помощи: услуги по посещениям и обращениям, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья, медицинская помощь с применением телемедицинских технологий (ТМК), школы здоровья, услуги медицинской реабилитации.

Посещения с оказанием неотложной помощи не входят в состав обращений, оплачиваются в рамках отдельных случаев.

Случаи с ТМК врач-врач выставляет на оплату МО, запросившая консультацию. Далее МО-исполнителю осуществляется оплата по межучрежденческому расчетам.

Два и более посещения в один день к врачу одного и того же профиля не считается пересечением и подлежит оплате, если это:

- посещение врачей центров здоровья;
- посещение медицинского психолога;
- посещение школ здоровья;
- дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента.

Приложение 5. Тарифы на услуги центра здоровья. На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

Приложение 6. Тарифы на услуги диспансерного наблюдения. На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

Приложение 7. Тарифы диспансеризации: первый этап диспансеризации взрослого населения; второй этап

диспансеризации взрослого населения; диспансеризация детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; диспансеризации детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных; углубленная диспансеризация, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья.

На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

При проведении диспансеризации мобильной медицинской бригадой или в выходной/праздничный день используется повышающий коэффициент - 1,05.

Приложение 8. Тарифы на профилактические медицинские осмотры: проф. осмотры взрослого населения и проф. осмотры несовершеннолетних.

На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

При проведении диспансеризации мобильной медицинской бригадой или в выходной/праздничный день используется повышающий коэффициент - 1,05.

Приложение 13. Тарифы диализа. На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

Приложение 11. Тарифы на стоматологическую помощь. На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

В КСАМУ коэффициенты уровней (КУСмо) находятся в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Коэффициенты уровней медицинских организаций" (рисунок 3).

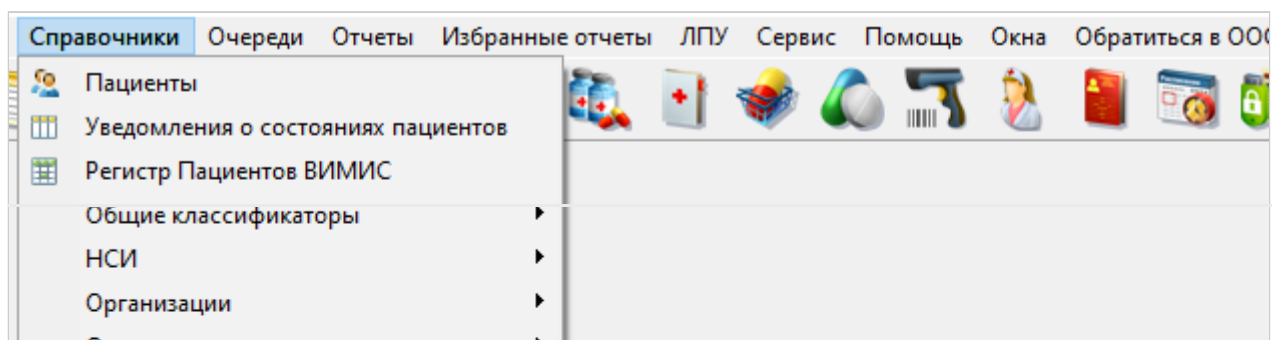
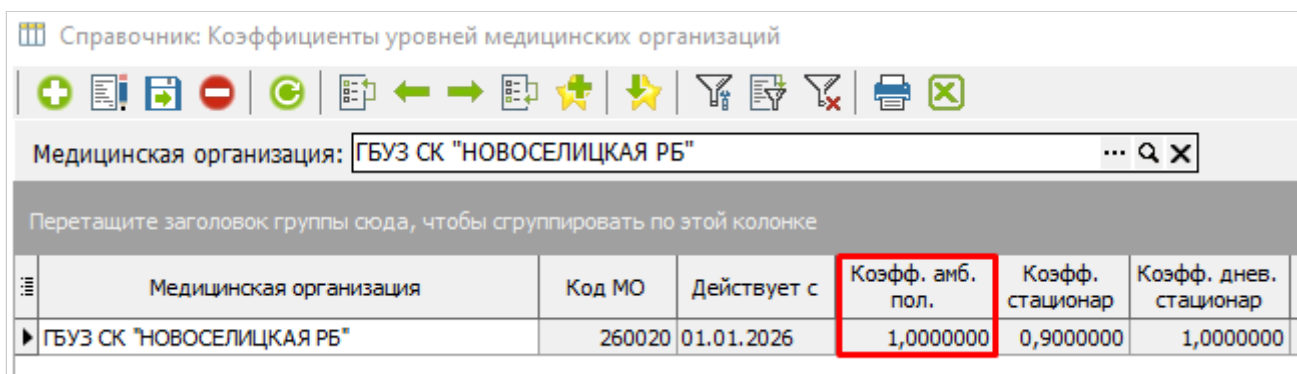


Рисунок 3.

В открывшемся окне "Коэффициенты уровней медицинских организаций" необходимо найти строку текущего года (рисунок 4). В колонке "Коэфф. амб. пол." сверить данные с таблицей 2 (рисунок 1).



Медицинская организация	Код МО	Действует с	Коэфф. амб. пол.	Коэфф. стационар	Коэфф. днев. стационар
ГБУЗ СК "НОВОСЕЛИЦКАЯ РБ"	260020	01.01.2026	1,0000000	0,9000000	1,0000000

Рисунок 4.

Тарифы на медицинские услуги в КСАМУ находятся в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Тарифы на медицинские услуги" (рисунок 5, 6).

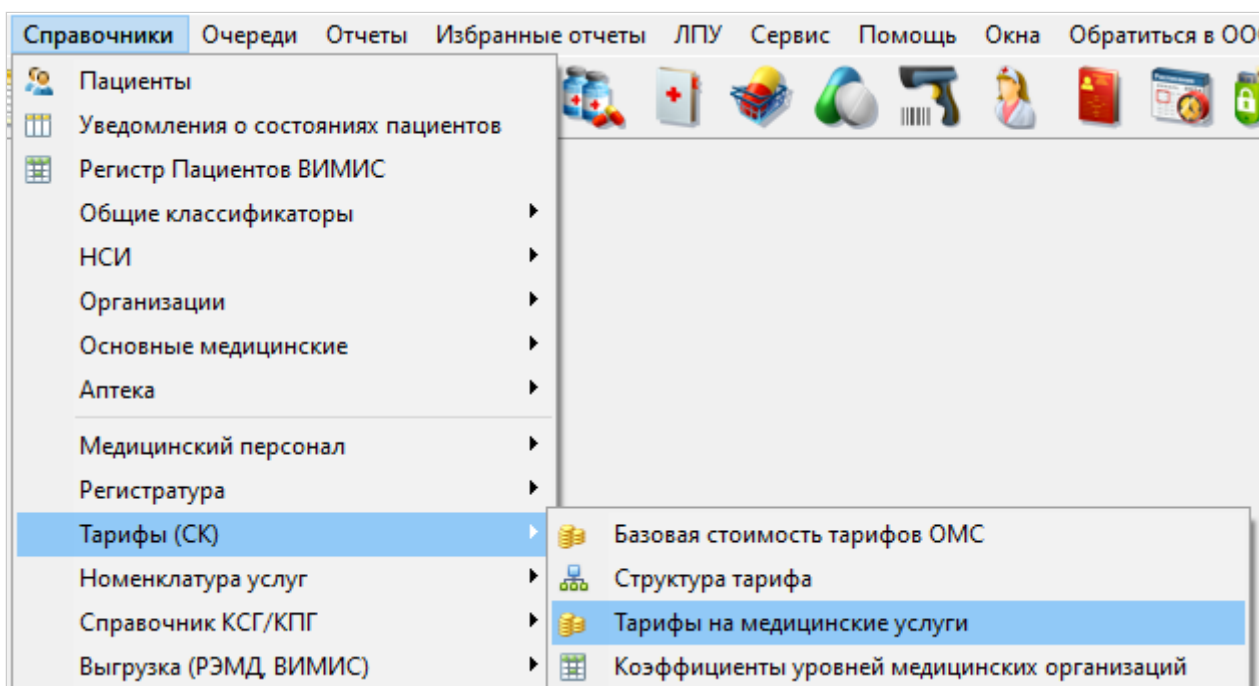


Рисунок 5.

Регистр сведений: Тарифы на медицинские услуги

Поиск:

Действует с	Код услуги	Код услуги ТФОМС	Медицинская услуга	Тариф взрослые	Тариф дети	Не применять КУР	
01.01.2026	0301410126	В03.014.101.26	Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С («Эластометрия печени», «определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)»)	1 958,11	0,00	<input checked="" type="checkbox"/>	
01.01.2026	В04.001.001	В04.001.001	7. Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	1 495,40		<input checked="" type="checkbox"/>	
01.01.2026	В04.001.002	В04.001.002	5. Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	840,11	840,11	<input type="checkbox"/>	
01.01.2026	04001002098	В04.001.002.098	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога (в отношении девочек) в рамках профилактического осмотра несовершеннолетних	0,00	840,11	<input type="checkbox"/>	П не
01.01.2026	В04.001.003	В04.001.003	8. Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога на дому	1 495,40		<input checked="" type="checkbox"/>	
01.01.2026	В04.071.003.004.006	В04.001.003.001.002	Школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания	864,47	0,00	<input checked="" type="checkbox"/>	
01.01.2026	В04.001.004	В04.001.004	6. Патронаж врача-акушера-гинеколога	840,11	840,11	<input type="checkbox"/>	
01.01.2026	В04.002.002	В04.002.002	5. Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога	1 140,17	1 140,17	<input type="checkbox"/>	
01.01.2026	В04.004.002	В04.004.002	5. Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога	601,82	907,58	<input type="checkbox"/>	
01.01.2026	В04.004.017.003.102	В04.004.017.003.102	7. Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога детей, проживающих в организациях социального обслуживания	1 615,49		<input checked="" type="checkbox"/>	
01.01.2026	В04.005.002	В04.005.002	5. Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога	601,82	907,58	<input type="checkbox"/>	
01.01.2026	В04.007.001	В04.007.001	7. Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гериатра	1 071,24		<input checked="" type="checkbox"/>	
01.01.2026	В04.007.002	В04.007.002	8. Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гериатра на дому	1 071,24		<input checked="" type="checkbox"/>	

Всего записей: 1117

(Действует с = 01.01.2026)

Рисунок 6.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем услугу "В01.004.003 2. Посещение на дому врача-гастроэнтеролога" для взрослого пациента с уже рассчитанной суммой 536.72 (рисунок 7).

Код услуги	Услуга	Сумма
В01.004.003	2. Посещение на дому врача-гастроэнтеролога	842,55 Р

Рисунок 7.

Для проверки нужно перемножить:

1. Коэффициент уровня (КУСмо): в данном случае **1,4**

2. Тариф на медицинскую услугу (рисунок 5): для данной услуги **601,82**

$$1,4 * 601,82 = 842,55$$

Расчет ВМП

Перечень КСГ, относящихся к высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), и тарифы на них установлены в [приложении 16](#) к тарифному соглашению (рисунок 1).

[Приложение 16 \(Тарифы ВМП\).docx](#)

Рисунок 1.

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 КСГ по ВМП находятся в пункте меню "Справочники" - "Справочники КСГ/КПГ" - "Справочники КСГ/КПГ" (рисунок 2).

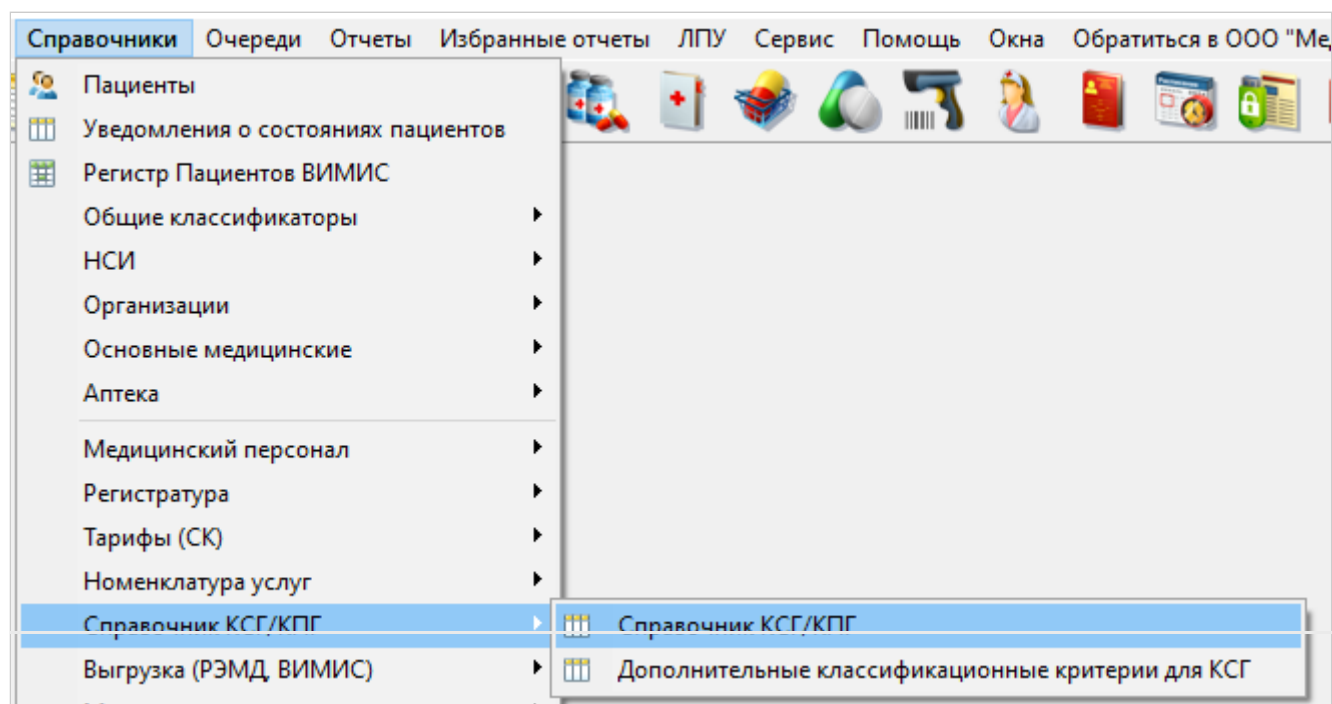


Рисунок 2.

В самом КСГ должен быть признак, что он относится к высокотехнологичной медицинской помощи. Проставляется настройка на вкладке "ВМП" (рисунок 3).

Справочник: Медико-экономические стандарты/Клинико-статистические группы

Поиск VS Отображать только действующий на дату: 09.04.2026

Код	Наименование	Хир. леч. или тромб. тер.	Тип КСГ/КПГ	Код ТФОМС	КЗ (Кoeffициент затратоемкости)	(КС) Кoeffициент специфики	ДЭП (Доля зар. платы)
26051	VS26.1.6. Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительнотканными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)	<input type="checkbox"/>	Тер. КСГ	VS26.1.6	1	1	1
260512	VS26.10.15. Комплексно-обширными ожогами от поверхности тела различное число термоингаляционн	Элемент справочника: VS26.1.6. Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительнотканными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)					
260513	VS26.11.16. Комплексно-обширными ожогами большой поверхности тела различное число термоингаляционн	<input checked="" type="checkbox"/> КСГ относится к высокотехнологичной медицинской помощи:					
260515	VS26.12.17. Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, интраоперационной нейробиологического неврофизиологического внутримозговых новообразований и каверномах функции	Вид ВМП: <input type="text"/> ... Метод ВМП: <input type="text"/> ... Номер группы ВМП: <input type="text"/> Номер раздела ВМП: <input type="text"/>					

Рисунок 3.

Сумма, полученная в карте (рисунок 4) после выбора КСГ по ВМП будет сразу рассчитана по тарифам из приложения 18 (рисунок 5). Никаких формул для расчета в данном случае не требуется.

КСГ	Сумма
VS26.1.6. Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительнотканными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)	180 972,43

Рисунок 4.

VS26.1.6	Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительнотканными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)	38%	180 972,43
----------	--	-----	------------

Рисунок 5.

Проверка выбранных данных

В КСАМУ сначала нужно указать диагноз по МКБ (рисунок 6). Далее указать метод (рисунок 7), вид подберется автоматически (рисунок 8).

Документ: Свод услуг по электронной истории болезни (Новый)

История | Подпись: Администратор 27.05.2026 | Автор: Администратор | Печать | Дополнительно | Идентификация (F9)

Случай №: с 27.05.2026 по 27.05.2026 Вид: Стационарная карта ОМС Высокотехнологичная медицинская по

№ полиса: ЕНП СМО: ООО "СК "ИНГОССТРАХ-М" Ставропольский край. Работающий

Пациент: 82747 Жен д/р: 04.11.1967 58 лет СНИЛС:

Документ: I Представитель: Полис представителя

Адрес: Участок: с. Нины

Подразд.: ГБУЗ СК Врач: (Хирургия, Хирургическое отделен

Diag. заключ.: N18.5. Хроническая болезнь почки, стадия 5 Под. ЗНО Соп.: Ослож:

Результат: Выписан Характер: 0. Отсутствует Травма: Отсутствует Причина:

Исход: Улучшение амообращение

Рисунок 6.

Diag. предвар.: N18.5. Хроническая болезнь почки, стадия 5 Под. ЗНО Соп.: Ослож:

Результат: Выписан Характер: 0. Отсутствует Травма: Отсутствует Причина:

Исход: Улучшение амообращение

1. Оказанные услуги 2. Стационарная помощь Дополнительно

Вид: Неизвестно Форма: В плановом поря № напр.: от Журнал №

Вид ВМП: Метод ВМП:

Рисунок 7.

1. Оказанные услуги | 2. Стационарная помощь | Дополнительно

Вид: Форма: № напр.: от Журнал №

Вид ВМП:

Метод ВМП:

Таблица: Справочник: Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи

Поиск: Действующие на дату:

Наименование	Код	Дата начала	Дата окончания
Сочетанное радикальное хирургическое лечение терминальной дисфункции более чем одного органа путем трансплантации органов донора реципиенту в различных комбинациях	481	01.01.2023	
Поликомпонентное хирургическое лечение хронических заболеваний легких в стадии терминальной	482	01.01.2023	

Рисунок 8.

Вид, метод и МКБ для конкретного ВМП находится в справочнике V019 (рисунок 9).

```
<zap>
  <IDHM>2616</IDHM>
  <HMNAME>Трансплантация комплекса органов в различных сочетаниях</HMNAME>
  <DIAG>C22.0, C22.1, C22.2, C22.3, C22.4, C22.7, C22.9, D13.4, E10.2, E74.0,
  E80.5, E84.0, E84.9, I25.3, I25.5, I27.0, I27.8, I27.9, I28.9, I42.0, I42.1,
  I42.2, I42.3, I42.4, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, J43.9, J44.9, J47,
  J84.0, J84.1, J84.8, J84.9, J98.4, K70.3, K74.3, K74.4, K74.5, K74.6, N04.0,
  N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8, N04.9, N18.5, Q21.8,
  Q44.2, Q44.5, Q44.6, Q44.7, Q45.0, T86.1, T86.2, T86.3, T86.4, T86.8</DIAG>
  <HVID>481</HVID> ВИД
  <HGR>96</HGR> ГРУППА
  <HMODP>NULL</HMODP>
  <IDMODP>22350</IDMODP> МЕТОД
  <DATEBEG>01.01.2026</DATEBEG>
  <DATEEND>31.12.2026</DATEEND>
</zap>
```

Рисунок 9.

Расчет диспансеризации и профосмотров

Методика расчета оплаты случаев по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам описана в самом тексте [тарифного соглашения](#) в **пункте 3.4.3**.

Тарифы на услуги определения уровня липопротеида и оценку липидного профиля изложены в **пункте 3.4.2**.

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

- **Приложение 7. Тарифы диспансеризации:** первый этап диспансеризации взрослого населения; второй этап диспансеризации взрослого населения; диспансеризация детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; диспансеризации детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных; углубленная диспансеризация, диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья. На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

- **Приложение 8. Тарифы на профилактические медицинские осмотры:** проф. осмотры взрослого населения и проф. осмотры несовершеннолетних. На услуги из данного приложения не применяется КУСмо.

При проведении 1 этапа диспансеризации взрослого населения и профилактических осмотров взрослого

населения мобильной медицинской бригадой или в выходной/праздничный день используется повышающий коэффициент - 1,05.

Коэффициент уровня медицинской организации не применяется на тарифы из приложения 7 и 8. Сумма берется по тарифу, без дополнительных формул для расчета.

Оплата осуществляется за комплексную услугу, тариф которой изложен в приложениях 7 и 8 (рисунок 1). Составные услуги комплекса определяется в соответствии со справочником **нормативно-справочной информации sk020** (рисунок 2).

**Тарифы комплексного посещения
в связи с проведением первого этапа диспансеризации
определенных групп взрослого населения ¹**

(рублей)

№ стр.	№ п/п	Вид тарифа	Код обращения в системе ОМС	Тариф
1	2	3	4	5
1.		Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, руб.		3176,61
2.	1.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в следующие возрастные периоды (мужчины):		
3.	1.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.001.600	1534,78
4.	1.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.001.601	1362,10
5.	1.3.	36 (лет)	B11.047.004.001.602	2007,83
6.	1.4.	39 (лет)	B11.047.004.001.603	1835,15
7.	1.5.	41, 43, 47, 49, 53, 59 (лет)	B11.047.004.001.621	2403,24

Рисунок 1.

```

<item USLUGA="B11.047.004.001.600" W="1" DATE_BEG="2023-01-01" DATE_END="">
  <AGE_LIST>
    <item1 AGE="18" NOVOR=""/>
    <item1 AGE="24" NOVOR=""/>
    <item1 AGE="30" NOVOR=""/>
  </AGE_LIST>
  <USL_LIST>
    <item2 USLUGA="A01.30.026.099" DATE_BEG="" DATE_END=""/>
    <item2 USLUGA="A01.30.030.020.099" DATE_BEG="" DATE_END=""/>
    <item2 USLUGA="A02.07.004.099" DATE_BEG="" DATE_END=""/>
    <item2 USLUGA="A02.12.002.099" DATE_BEG="" DATE_END=""/>
    <item2 USLUGA="A06.09.006.099" DATE_BEG="" DATE_END=""/>
    <item2 USLUGA="A09.05.023.099" DATE_BEG="" DATE_END=""/>
    <item2 USLUGA="A09.05.026.099" DATE_BEG="" DATE_END=""/>
    <item2 USLUGA="B04.047.002.099" DATE_BEG="" DATE_END=""/>
    <item2 USLUGA="B04.070.002.099" DATE_BEG="" DATE_END=""/>
  </USL_LIST>
</item>

```

Рисунок 2.

Тариф на составные услуги так же изложен в приложениях 7 и 8 (рисунок 3). Сумма комплексной услуги складывается из тарифов составных услуг. Если какая-то услуга из состава не была выполнена, то ее тариф вычитается из комплексной услуги.

Тарифы исследований (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по проведению первого этапа диспансеризации взрослого населения, оплата которых производится за фактические оказанные медицинские услуги

(рублей)

№ п/п	Код услуги в системе ОМС	Наименование	Тариф
1	2	3	4
1.	A01.30.026.099	Опрос (анкетирование) в рамках проведения профилактических мероприятий	108,45
2.	A02.07.004.099	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела в рамках проведения профилактических мероприятий	91,74
3.	A02.12.002.001.099	Измерение артериального давления в рамках проведения профилактических мероприятий	91,74
4.	A09.05.026.099	Определение уровня общего холестерина в крови в рамках проведения профилактических мероприятий	306,44
5.	A09.05.023.099	Определение уровня глюкозы в крови натощак в рамках проведения профилактических мероприятий	282,69
6.	A06.09.006.099	Флюорография легких в рамках проведения профилактических мероприятий	172,68
7.	A12.10.001.099	Электрокардиография в покое в рамках	173,05

Рисунок 3.

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".

В КСАМУ в пункте меню "Справочники" - "Номенклатура услуг" - "Услуги по диспансеризации несовершеннолетних" (рисунок 4) находится перечень услуг и исследований сопоставленный по возрасту (в месяцах) и полу пациента (рисунок 5).

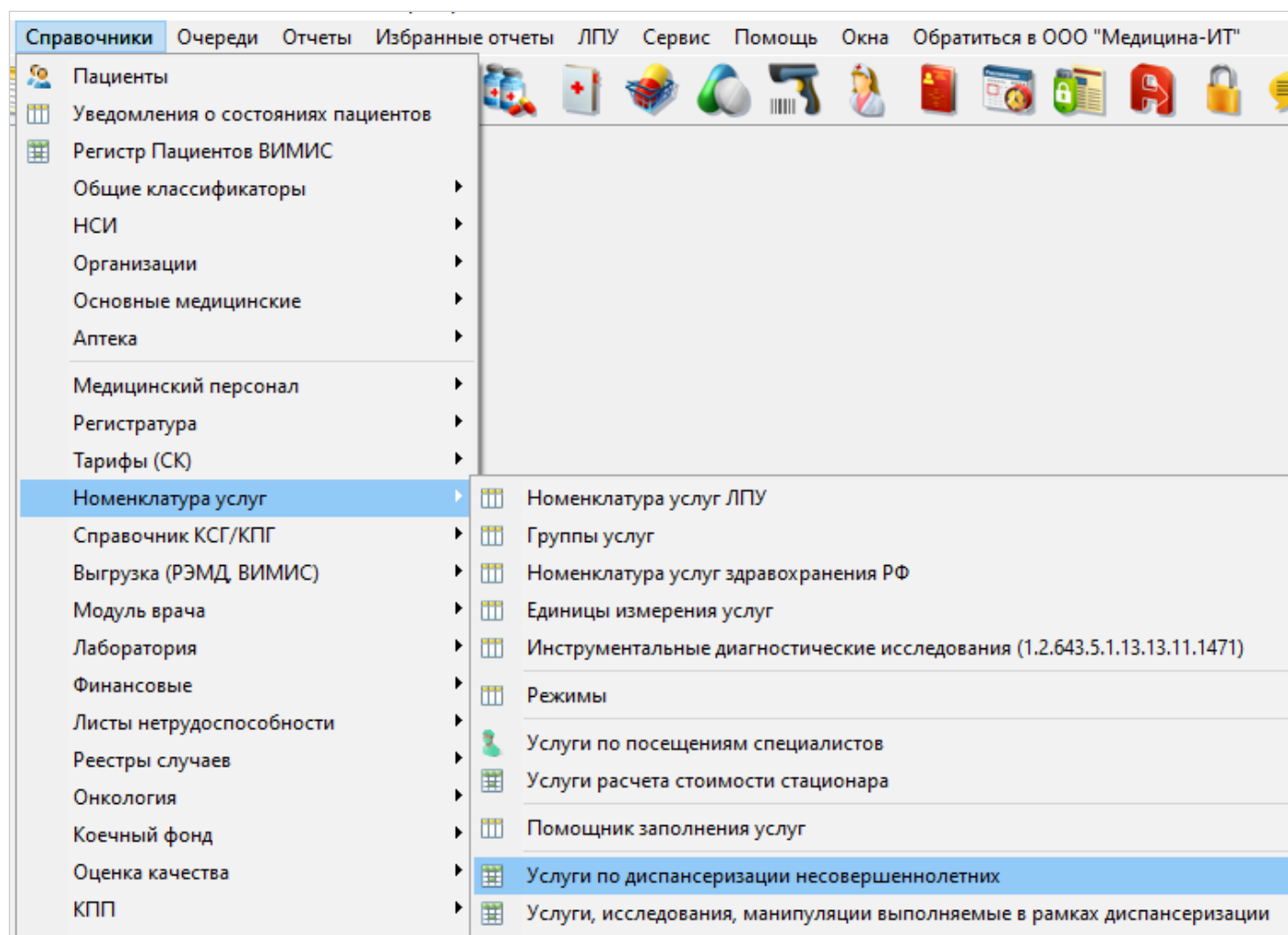


Рисунок 4.

Регистр сведений: Услуги по диспансеризации несовершеннолетних

Поиск:

Код ТФОМС	Услуга	Код	Особый случай
B04.031.002.098	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра в рамках профилактического осмотра несовершеннолетних	04031002098	Профилактический медосмотр несовершеннолетних
B04.001.011.050	Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (период новорожденности)	04001011050	Профилактический медосмотр несовершеннолетних
B11.031.001.002.030	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (период новорожденности)	11031001002030	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с
B03.032.001.097	Неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания и расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках диспансеризации детей сирот и опекаемых	03032001097	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с
B03.028.001.097	Аудиологический скрининг в рамках диспансеризации детей сирот и опекаемых	03028001097	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с
B04.031.002.097	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра/врача-педиатра участкового/врача общей практики	04031002097	Диспансеризация детей-сирот и д.н.в труд. ж.с

Рисунок 5.

В пункте меню "Справочники" - "Номенклатура услуг" - "Услуги, исследования, манипуляции выполняемые в рамках диспансеризации" (рисунок 6) находится перечень услуг и исследований сопоставленный по возрастному диапазону (в годах) и полу пациента (рисунок 7).

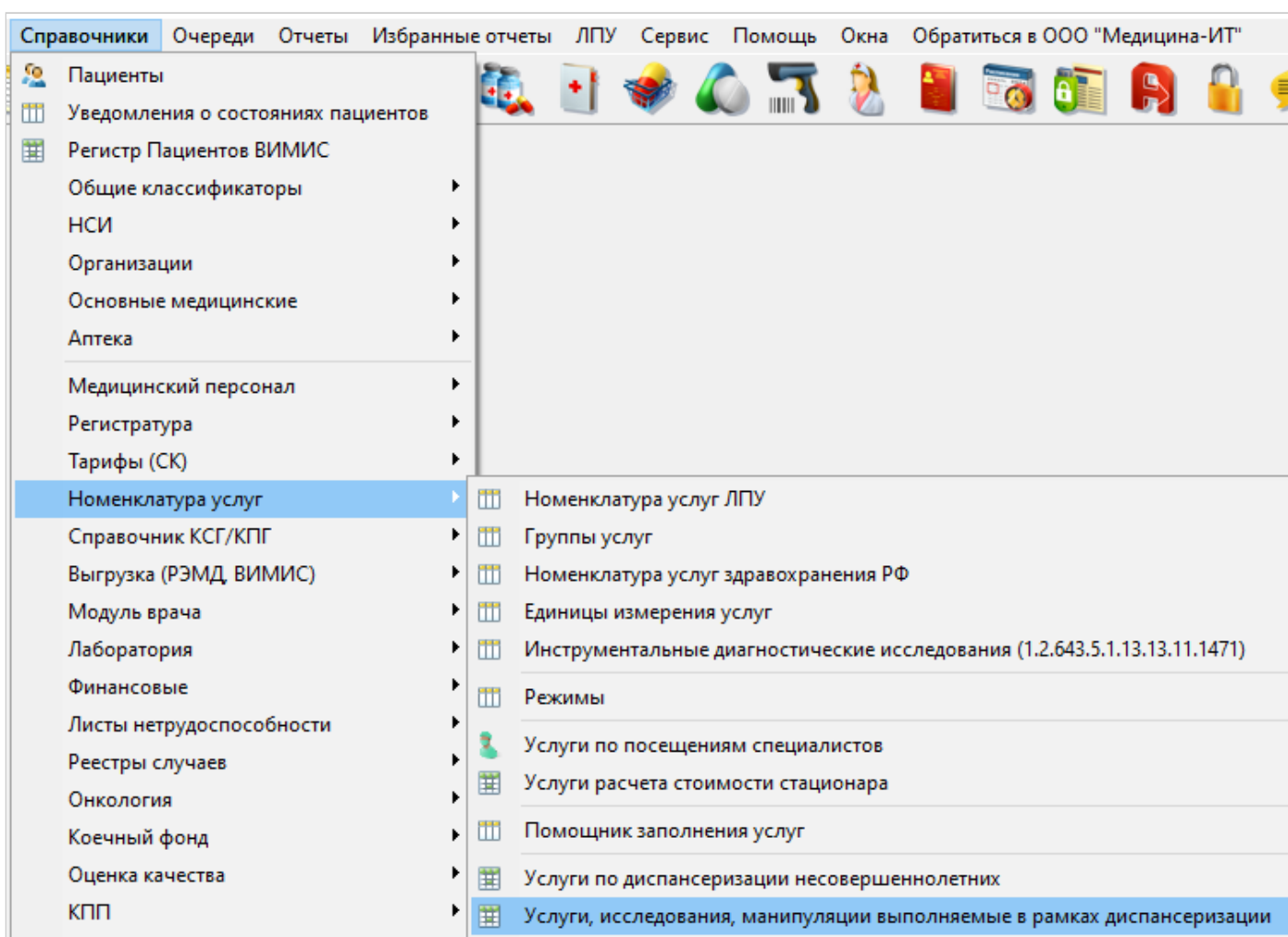


Рисунок 6.

Справочник: Услуги, исследования, манипуляции выполняемые в рамках диспансеризации

Поиск:

Код ТФОМС	Услуга	Код услуги	Особый случай
A01.30.030.020.099	Определение относительного сердечно-сосудистого риска в рамках проведения профилактических мероприятий	0130030020099	Проф. осмотры взрослого населения
A01.30.030.020.099	Определение относительного сердечно-сосудистого риска в рамках проведения профилактических мероприятий	0130030020099	Диспансеризация взрослого населения (1-ый этап)
A01.30.026.099	Опрос (анкетирование) в рамках проведения профилактических мероприятий	0130026099	Проф. осмотры взрослого населения
A01.30.026.099	Опрос (анкетирование) в рамках проведения профилактических мероприятий	0130026099	Диспансеризация взрослого населения (1-ый этап)
B04.001.002.099	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом в рамках проведения профилактических мероприятий	04001002099	Диспансеризация взрослого населения (1-ый этап)

Рисунок 7.

В КСАМУ тарифы на комплексные услуги диспансеризации/профосмотра находятся в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Тарифы услуг по дополнительной диспансеризации" (рисунок 8, 9).

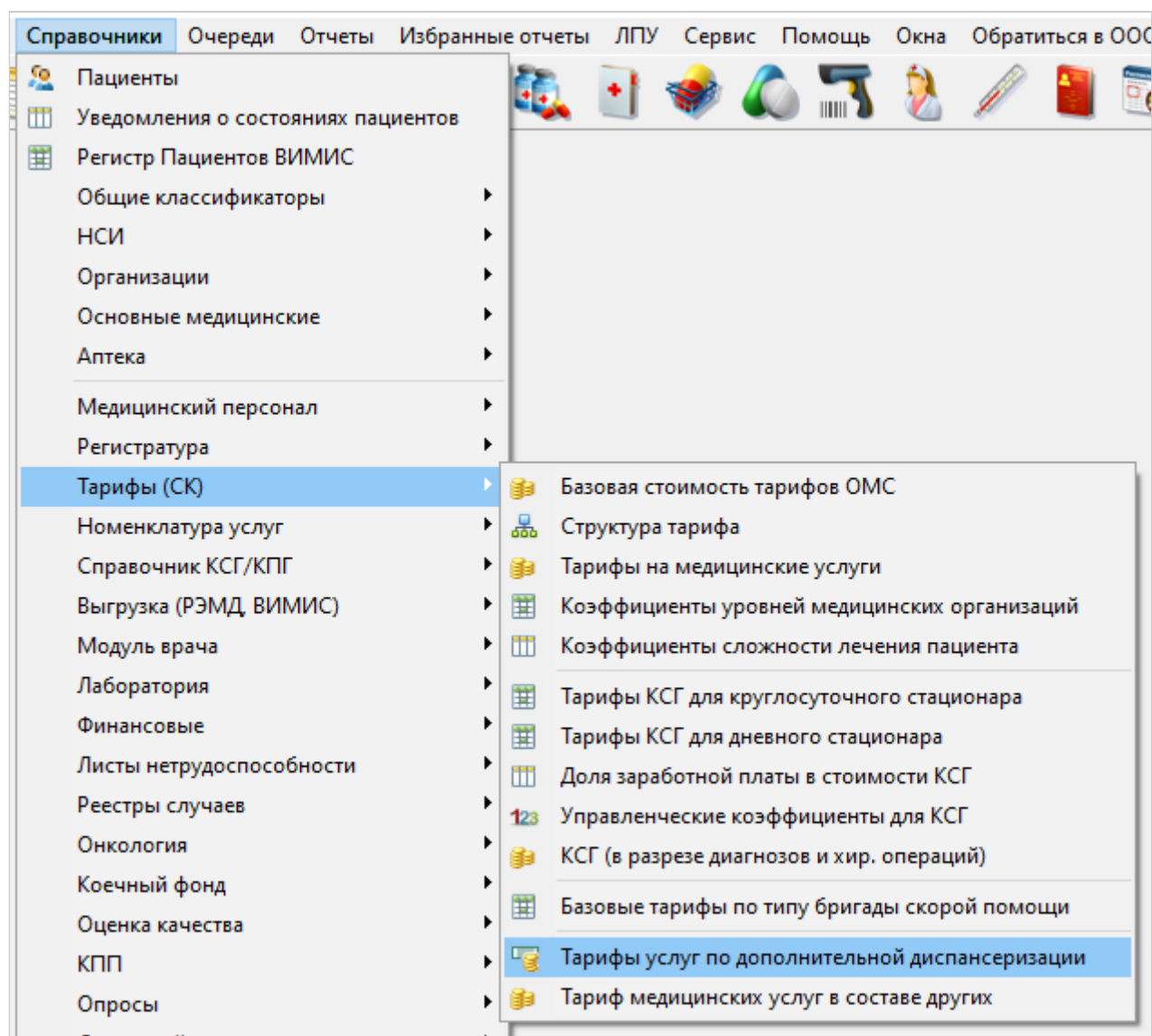


Рисунок 8.

Регистр сведений: Тарифы услуг по дополнительной диспансеризации, проф. осмотрам

Поиск:

Действует с	Медицинская услуга дополнительной диспансеризации	Код ТФОМС	Вид диспансеризации/проф. осмотра	Тариф
01.01.2026	Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (15 лет, девочки)	804.001.011.069	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	7 637,60
01.01.2026	Комплексное посещение в связи с проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (16 лет, мальчики)	804.001.011.070	Профилактический медосмотр несовершеннолетних	3 795,00

Рисунок 9.

Тарифы на составные услуги из комплекса диспансеризации/профосмотра находятся в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Тарифы медицинских услуг в составе других" (рисунок 10, 11).

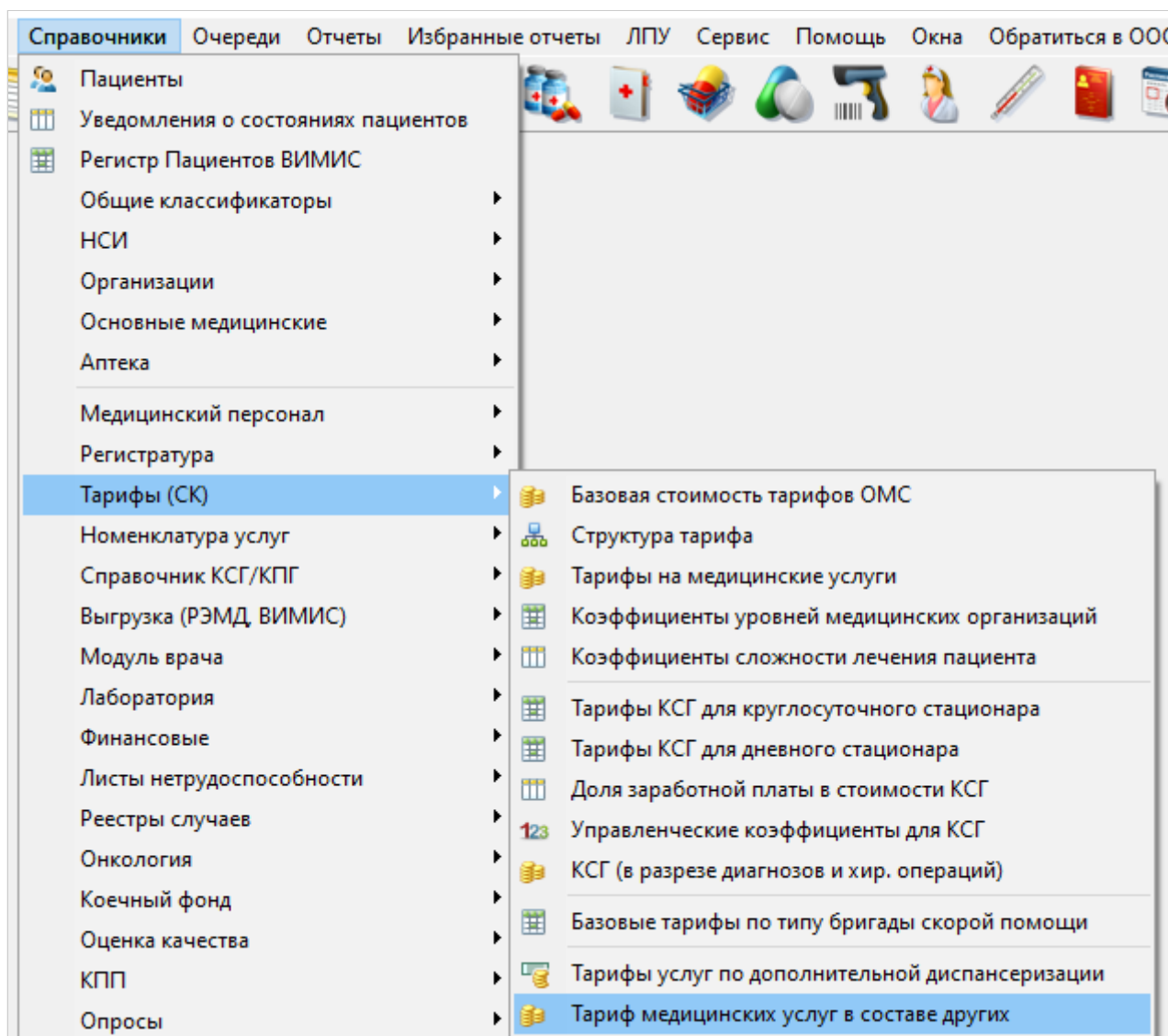


Рисунок 10.

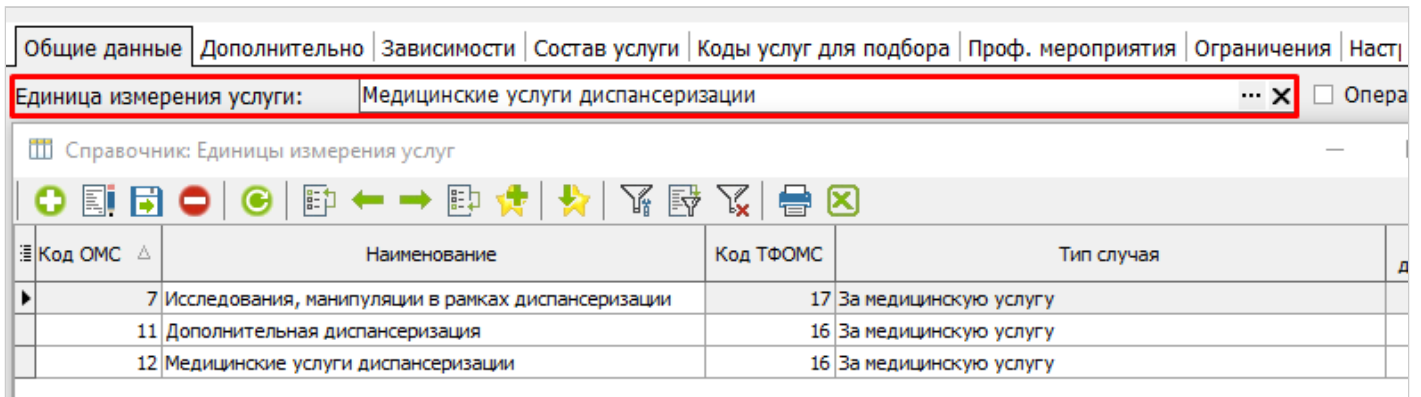
Регистр сведений: Тариф медицинских услуг в составе других

Поиск:

Действует с	Код услуги	Медицинская услуга	Тариф
01.02.2026	A01.20.002.001	Визуальный осмотр наружных половых органов	22,43
01.02.2026	A01.20.003.001	Бимануальное влагалищное исследование	120,25
01.02.2026	A01.20.005.001	Визуальное исследование молочных желез	22,43
01.02.2026	A01.20.006.001	Пальцевое влагалищное исследование	120,25

Рисунок 11.

Особенности настройки услуг по единицам измерения (рисунок 12)



Код ОМС	Наименование	Код ТФОМС	Тип случая
7	Исследования, манипуляции в рамках диспансеризации	17	За медицинскую услугу
11	Дополнительная диспансеризация	16	За медицинскую услугу
12	Медицинские услуги диспансеризации	16	За медицинскую услугу

Рисунок 12.

Если у услуги стоит единица измерения (ЕИ) **"7. Исследования, манипуляции в рамках диспансеризации"**, значит она является составной услугой из комплекса. В карте будет отображаться с нулевой стоимостью, но в справочнике "Тарифы медицинских услуг в составе других" (рисунок 11) заведен на нее тариф.

Если у услуги стоит ЕИ **"11. Дополнительная диспансеризация"**, значит она является комплексной услугой. Услуга будет отображаться в карте с ценой. Тариф на нее находится в справочнике "Тарифы услуг по дополнительной диспансеризации" (рисунок 9). В случае, если услуга из комплекса не была выполнена, то из услуги с ЕИ 11 будет вычтен тариф услуги с ЕИ 7.

Если у услуги стоит ЕИ **"12. Медицинские услуги диспансеризации"**, значит она является дополнительной

услугой и оплачивается сверх комплекса. Услуга будет отображаться в карте с ценой. Тариф на нее находится в справочнике "Тарифы услуг по дополнительной диспансеризации" (рисунок 9). Не выполненные услуги с ЕИ 7 НЕ вычитаются из тарифов услуг с ЕИ 12. На оплату пойдет сумма по тарифам услуг с ЕИ 11 и 12.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем комплексную услугу "B11.047.004.001.627 Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в следующие возрастные периоды (мужчины):50" с уже рассчитанной суммой 3285,86 (рисунок 13).

Код услуги	Услуга	Сумма
11047004001627	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в следующие возрастные периоды (мужчины):50	3 285,86 ₽

Рисунок 13.

Тариф невыполненных услуг должен вычитаться из суммы комплексной услуги. Чтобы расчет сработал нужно у невыполненных услуг проставлять причину невыполнения (рисунок 14).

Код ТФОМС	Исследование/манипуляция/операция	Причина невыполнения	Сумма	Введенный код
B03.016.002.099	Общий анализ крови в рамках проведения профилактических мероприятий		0,00 ₽	03016002099
A06.09.006.099	Флюорография легких в рамках проведения профилактических мероприятий	4. Ранее проведенные услуги в пределах установленных сроков	0,00 ₽	0609006
A09.05.023.099	Определение уровня глюкозы в крови натощак в рамках проведения профилактических мероприятий		0,00 ₽	0905023099
A09.05.026.099	Определение уровня общего холестерина в крови в рамках проведения профилактических мероприятий	3. Прочие причины	0,00 ₽	0905026099
A09.05.130.099	Определение простатспецифического антигена (ПСА) в крови в рамках проведения профилактических мероприятий	3. Прочие причины	0,00 ₽	0905130099

Рисунок 14.

Сумма комплексной услуги изменилась на 2558,11 (рисунок 15).

Код услуги	Услуга	Сумма
11047004001627	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в следующие возрастные периоды (мужчины):50	2 558,11 Р

Рисунок 15.

Для проверки нужно вычесть из комплекса тарифы невыполненных услуг:

$$3285,86 - 172,68 - 133,11 - 421,96 = 2558,11$$

Расчет КСГ

Методика расчета оплаты по КСГ описана в самом тексте [тарифного соглашения](#) в **пункте 3.5**:

"Перечень КСГ, коэффициенты затратоёмкости КСГ, коэффициенты специфики, коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи, тарифы КСГ для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара с учётом коэффициентов подуровня установлены в приложениях [12](#) и [13](#) (рисунок 1) тарифному соглашению на первой странице.

[Приложение 12 \(Тарифы КС\).xlsx](#)

[Приложение 13 \(Тарифы ДС\).xlsx](#)

Рисунок 1.

На рисунке 2 показано обозначение коэффициентов:

1. Коэффициент дифференциации (КД);
2. Коэффициент относительной затратоёмкости КСГ (КЗксг);
3. Доля заработной платы (КДзп);
4. Коэффициент специфики КСГ (КСксг);
5. Разбивка по коэффициенту уровня КУСмо (КПУ).

Базовая ставка при оказании медицинской помощи без учета КД, рублей		34133,51						
1 КД		1,002						
Базовая ставка при оказании медицинской помощи с учетом КД, рублей		34201,78						
Наименование клинко-статистической группы	Тарифы по уровням (подуровни)							
	Уровень 1				Уровень 2			
	КЗксг		Дзп		КСксг		По	
	2		3		4		5 КПУ	
	0,8		0,9		0,9		1	
3	4	5	6	7	8	9	10	

Рисунок 2.

Тарифы КСГ рассчитываются по формуле (рисунок 3):

$$СС_{КСГ} = БС \times КД \times КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУСмо$$

Рисунок 3.

В расчетах участвует:

- **БС** - базовая ставка;
- **КД** - коэффициент дифференциации;
- **КЗ_{КСГ}** - коэффициента относительной затратноёмкости;
- **Дзп** - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ;
- **КС_{КСГ}** - коэффициента специфики КСГ;
- **КУСмо** - коэффициента подуровня медицинской организации (или КПУ).

В КСАМУ внесена базовая ставка без учета коэффициента дифференциации из **приложения 12** по круглосуточному стационару (рисунок 4) и из **приложения 13** по дневному стационару (рисунок 5).

ТАРИФЫ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС, В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ	
Базовая ставка при оказании медицинской помощи без учета КД, рублей	34133,51
КД	1,002
Базовая ставка при оказании медицинской помощи с учетом КД, рублей	34201,78

Рисунок 4.

ТАРИФЫ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА	
Базовая ставка без учета КфД, рублей	18 545,39
КД	1,002
Базовая ставка с учётом КфД, рублей	18 582,48

Рисунок 5.

Перечень КСГ, относящихся к хирургическому лечению или тромболитической терапии находится в **пункте 3.5.5.1** ТС. **Таблица 3** для круглосуточного стационара (рисунок 6), **таблица 4** для дневного стационара (рисунок 7).

Таблица 3

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

№ стр.	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3

Рисунок 6.

Таблица 4

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

№ стр.	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3

Рисунок 7.

Коэффициент прерванности случаев изложен в **пункте 3.5.5.2:**
- **если пациенту выполнялось хирургическое лечение (оплата по хирургическому КСГ) или тромболитическая терапия :**

* при длительности лечения 3 и менее дней применяется коэффициент 0,9;

* при длительности лечение более 3х дней применяется коэффициент 1.

- если пациенту не выполнялось хирургическое вмешательство (оплата по терапевтическому КСГ) или тромботическая терапия, то:

* при длительности лечения 3 и менее дней применяется коэффициент 0,5;

* при длительности лечение более 3х дней применяется коэффициент 0,8.

Прерванным случай в соответствии с пунктом 3.5.5.3 считается:

- смерть пациента;
- отказ пациента от дальнейшего лечения;
- перевод пациента в другую медицинскую организацию;
- прерывание лечения по медицинским показаниям;
- изменение условий оказания медицинской помощи (перевод из круглосуточного стационара в дневной или наоборот);
- случаи медицинской реабилитации с длительностью лечения менее количества дней, определенных правилами группировки КСГ;
- случаи с проведением лекарственной терапии при ЗНО, по которым медицинская помощь по указанной схеме лечения оказана не в полном объеме, в т. ч. прерывание лечения при возникновении противопоказаний;
- законченные случаи лечения длительность 3 дня и менее по КСГ. Перечень КСГ, которые оплачиваются в полном объеме независимо от длительности лечения, изложен в **пункте 3.5.10. Таблица 7** для круглосуточного стационара (рисунок 8), **таблица 8** для дневного стационара (рисунок 9).

Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно:			
Таблица 7			
В условиях круглосуточного стационара			
№ стр.	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3

Рисунок 8.

В условиях дневного стационара			
№ стр.	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
1	2	3	

Рисунок 9.

Условия оплаты по двум и более КСГ изложены в пункте 3.5.6:

- Перевод пациента из круглосуточного стационара в дневной или наоборот обусловленный возникновением нового заболевания из другого класса МКБ. Случай лечения до перевода относится к прерванным.
 - 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 О14.1, О34.2, О36.3, О36.4, О42.2, при которых нахождение в отделении патологии беременности может оплачиваться от 2х дней.
- 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 реинфузии аутокрови / баллонной внутриаортальной контрпульсации / экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.
- Проведение антимикробной терапии. **Антимикробная терапия всегда выставляется вторым КСГ к основному, как отдельное КСГ она не оплачивается.** Два КСГ по антимикробной терапии с пересекающимися сроками лечения недопустимо к оплате.
- Госпитализация маломобильных граждан для проведения диспансеризации в стационарных условиях и лечение заболеваний, требующих оказания специализированной помощи в условиях стационара.

Перечень КСГ, к которым не применяется КУСмо, изложен в **пункте 3.5.9. Таблица 5** для круглосуточного стационара (рисунок 10), **таблица 6** для дневного стационара (рисунок 11).

Таблица 5

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

№ стр.	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3

Рисунок 10.

Таблица 6

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

№ стр.	№ КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ
	1	2	3

Рисунок 11.

Базовая ставка в КСАМУ находится в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Базовая стоимость тарифов ОМС" (рисунок 12).

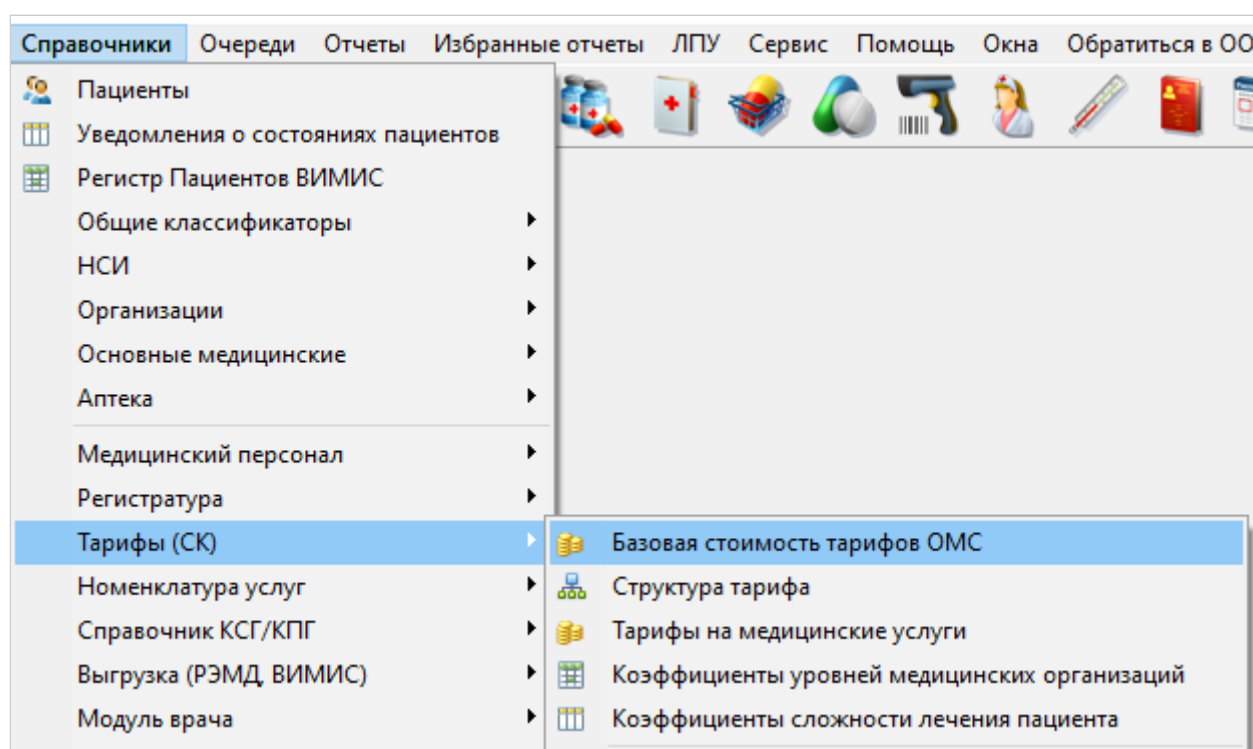


Рисунок 12.

В открывшемся окне "Базовые тарифы в системе ОМС" необходимо найти строку текущего года и сверить соответствующие значения с приложением 12 и 13 (рисунок 13).

Регистр сведений: Базовые тарифы в системе ОМС

Общие данные	Амбулаторно-по	Неотложная пом	Стационарная помощь	Дневной стационар	С
Действует с	Тариф	Тариф	Тариф	Тариф	
01.01.2013	226,80	279,70	15788,77	5127,72	
01.04.2013	260,27	319,79	15788,77	5127,72	
01.07.2014	260,27	319,79	15788,77	5127,72	
01.01.2015	260,27	319,79	15788,77	5127,72	
01.07.2015	260,27	319,79	15788,77	5127,72	
01.01.2018	260,27	319,79	24129,30	9346,56	
01.01.2019			24389,20	11594,34	
01.01.2020			24770,28	12309,46	
01.01.2021			23526,59	13324,88	
01.01.2022			24254,42	13915,62	
01.03.2022			24255,40	13915,62	

Рисунок 13.

Коэффициент затратоёмкости (КЗкcg) в КСАМУ расположен в самом КСГ. Сначала нужно зайти в пункт меню "Справочники" - "Справочники КСГ/КПГ" - "Справочники КСГ/КПГ" (рисунок 14).

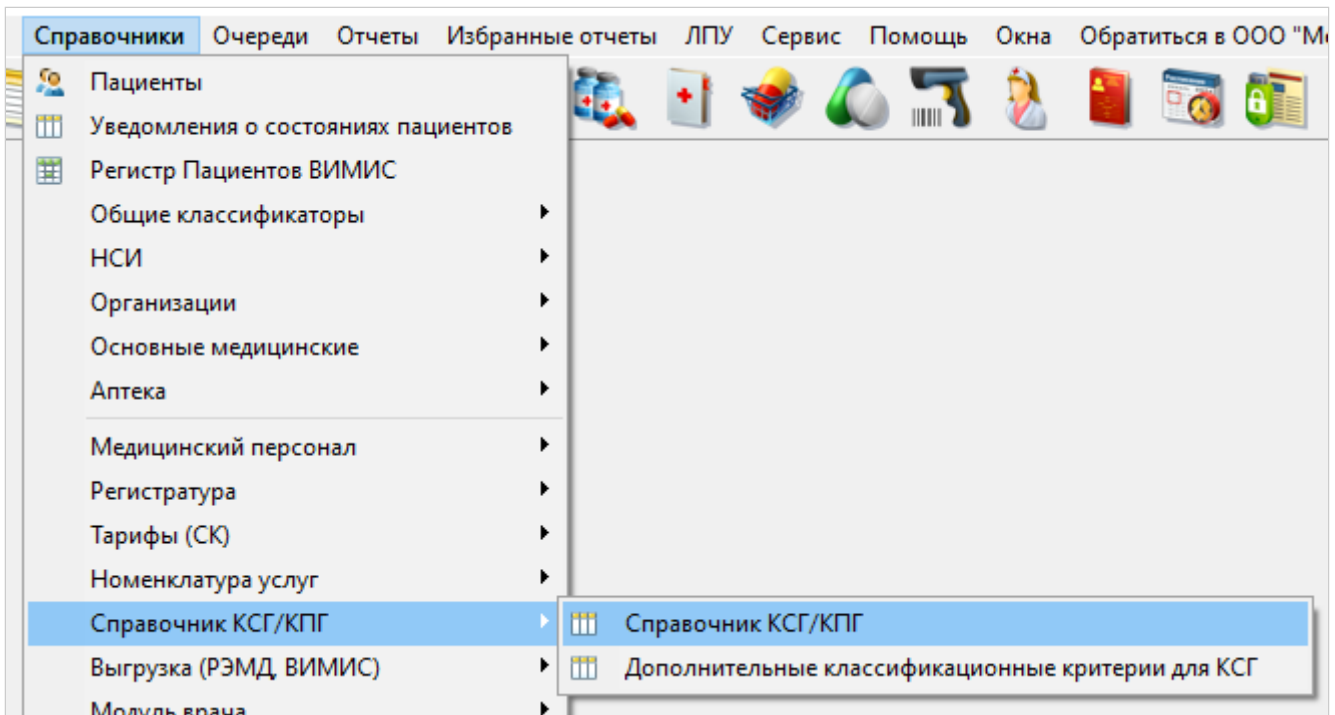


Рисунок 14.

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 15).

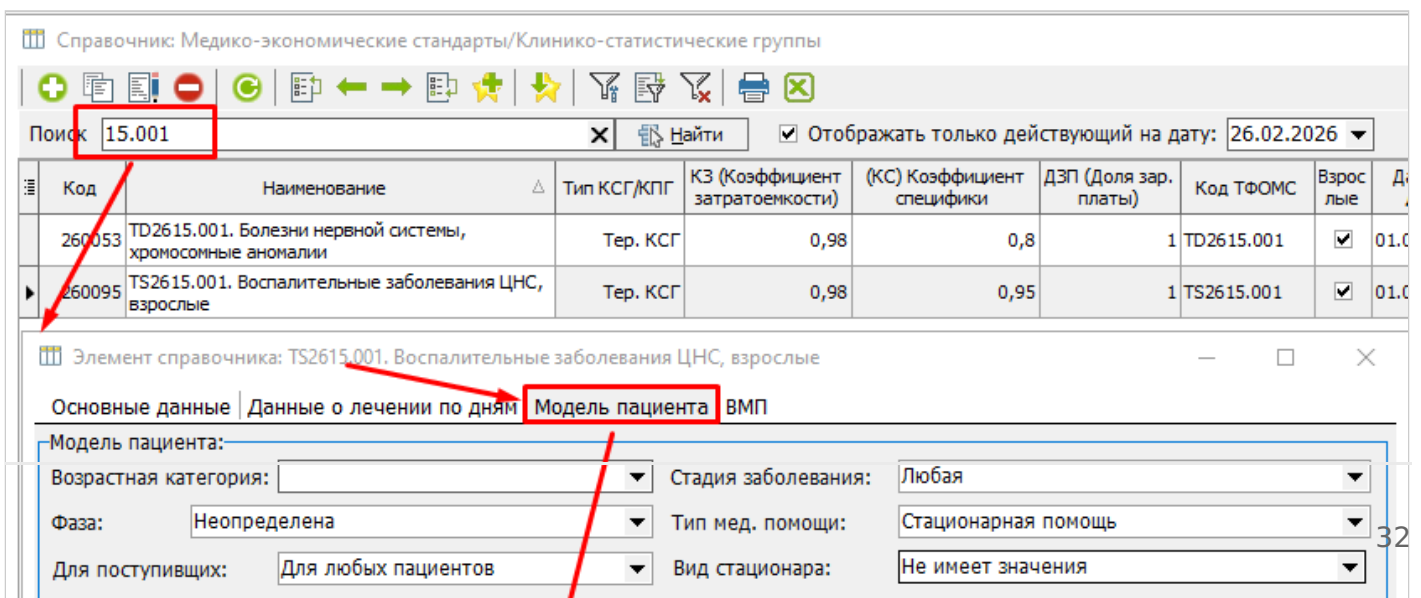


Рисунок 15.

В окне КСГ на вкладке "Модель пациента" находятся настройки КСГ для расчета прерванных случаев (рисунок 16):

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 **таблицах 7 и 8 пункта 3.5.10 ТС.**

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 **таблицах 5 и 6 пункта 3.5.9 ТС.**

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 **таблицах 3 и 4 пункта 3.5.5.1 ТС.**

Элемент справочника: ds25.002. Операции на сосудах (уровень 1)

Основные данные | Данные о лечении по дням | **Модель пациента** | ВМП

Модель пациента:

Возрастная категория:	<input type="text"/>	Стадия заболевания:	Любая
Фаза:	Неопределена	Тип мед. помощи:	Дневной стационар
Для поступивших:	Для любых пациентов	Вид стационара:	Не имеет значения

Примечание (описание МЭС):
КСГ 2026

Имя варианта: Номер варианта: 1

Ответственные

Стандарт подготовлен:

Запись действительна с: 01.01.2026 по Норма дней пребывания (минимальная): 0

Коэффициент затроемкости КСГ: 2,18 Коэффициент сложности случая: 0 Код КФСЛ: 0

Не включать питание на представителя для данного КСГ/МЭС
 Не считать случай прерванным в случае результата "Переведен в другое ЛПУ"
 КСГ относится к патологии беременности

Рисунок 16.

Настройки для КСГ, которое оформляется как дополнительное к основному (рисунок 17). К таким КСГ относится проведение антимикробной терапии и реинфузия аутокрови:

1. **К данному КСГ не применяется коэффициент дифференциации региона** - исключает из формулы расчета умножение на коэффициент дифференциации. Обязательное условия для КСГ по проведению антимикробной терапии.

2. "Может быть дополнительным КСГ" - дает возможность выбрать данное КСГ как дополнительное к основному.

Элемент справочника: st36.009. Реинфузия аутокрови

Основные данные | Данные о лечении по дням | Модель пациента | ВМП

Модель пациента:

Возрастная категория: Стадия заболевания: Любая

Фаза: Неопределена Тип мед. помощи: Стационарная помощь

Для поступивших: Для любых пациентов Вид стационара: Не имеет значения

Примечание (описание МЭС):
КСГ 2026

Имя варианта: Номер варианта: 1

Ответственные

Стандарт подготовлен:

Запись действительна с: 01.01.2026 по Норма дней пребывания (минимальная): 0

Коэффициент затратоемкости КСГ: 2,05 Коэффициент сложности случая: 0 Код КФСЛ: 0

Не включать питание на представителя для данного КСГ/МЭС

Не считать случай прерванным в случае результата "Переведен в другое ЛПУ"

КСГ относится к патологии беременности

Оплата сверхкоротких случаев по полной стоимости (Сверхкороткий случай по КСГ)

К данному КСГ не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи

Используется коэффициент сложности лечения пациента

Предполагает хирургическое лечение или тромболитическую терапию

К данному КСГ не применяется коэффициент дифференциации региона 1

Может быть дополнительным КСГ 2

Сохранить и закрыть Сохранить Закрыть

Рисунок 17.

Коэффициент специфики (КСкsg) в КСАМУ находится в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Управленческие коэффициенты для КСГ" (рисунок 18).

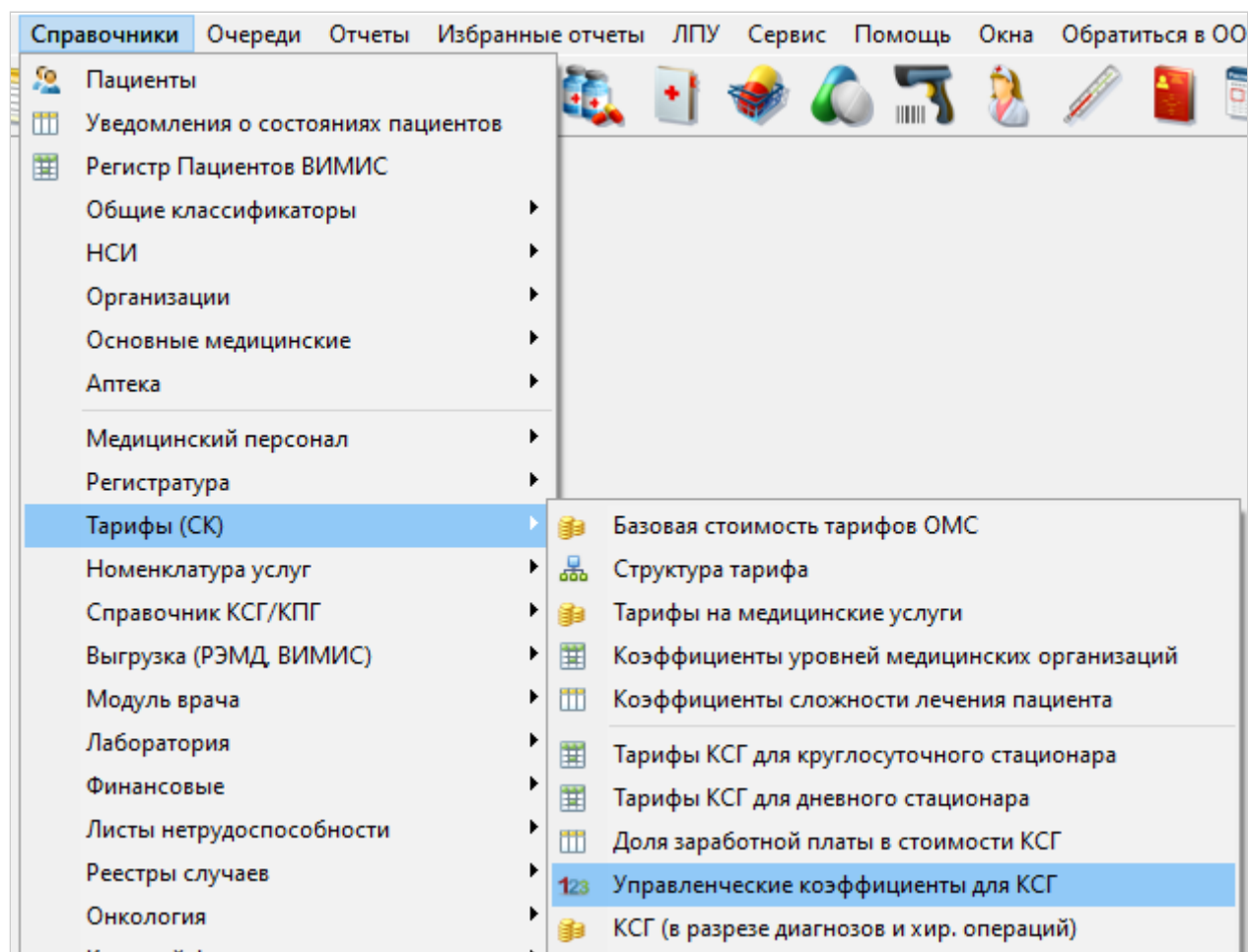


Рисунок 18.

В открывшемся окне "Управленческие коэффициенты для КСГ" необходимо найти строку текущего года и сверить соответствующие значения с приложением 12 и 13 (рисунок 19).

Регистр сведений: Управленческие коэффициенты для КСГ

КСГ	Действует с	Коэффициент
HD2620.002. Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	01.01.2026	0,9
HD2621.002. Операции на органе зрения (уровень 1)	01.01.2026	0,9
HD2625.002. Операции на сосудах (уровень 1)	01.01.2026	0,9
HD2629.001. Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	01.01.2026	0,9
HD2630.002. Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	01.01.2026	0,9
HD2630.004. Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	01.01.2026	0,9
HD2631.002. Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	01.01.2026	0,9

Рисунок 19.

Коэффициент дифференциации (КД) в КСАМУ для отображения не выведен, он используется в расчете автоматически.

Коэффициент подуровня медицинской организации (КПУ) установлен в приложении 1. Сначала нужно посмотреть подуровень оказания медицинской помощи в стационарных условиях в приложении 1 (рисунок 20). Потом в приложении 12 посмотреть значение коэффициента подуровня (рисунок 21).

Для дневного стационара КПУ = 1.

№ п.п.	Реестровый номер	Наименование медицинской организации и ее местонахождение	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	Уровень, подуровень оказания медицинской помощи в стационарных условиях	КДзпмо	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в условиях дневного стационара	Уровень, подуровень оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара
1	2	3	4	5	6	7	8
1	260001	ГБУЗ СК "Александровская районная больница"	+	1А	1	+	1
2	260002	ГБУЗ СК "Александровская районная стоматологическая поликлиника"					
3	260003	ГБУЗ СК "Апанасенковская районная больница имени Н.И. Пальчикова"	+	1Б	1	+	1
4	260004	ГБУЗ СК "Андроповская районная больница"	+	1Б	1	+	1
5	260005	ГБУЗ СК "Арзгирская районная больница"	+	1А	1	+	1
6	260006	ГБУЗ СК "Благодарненская районная больница"	+	2А	1	+	1
7	260007	ГБУЗ СК "Грачёвская районная больница"	+	1А	1	+	1
8	260008	ГБУЗ СК "Изобильненская районная больница"	+	2А	1	+	1
9	260009	ГБУЗ СК "Изобильненская районная стоматологическая поликлиника"					
10	260011	ГБУЗ СК "Ипатовская районная больница"	+	1А	1	+	1
11	260012	ГБУЗ СК "Кировская районная больница"	+	2А	1	+	1
12	260013	ГБУЗ СК "Кочубеевская районная больница"	+	1А	1	+	1
13	260014	ГБУЗ СК "Красногвардейская районная больница"	+	1А	1	+	1
14	260015	ГБУЗ СК "Курская районная больница"	+	1Б	1	+	1
15	260016	ГБУЗ СК "Левокумская районная больница"	+	1А	1	+	1
16	260017	ГБУЗ СК "Нефтекумская районная больница"	+	1А	1	+	1
17	260018	ГАУЗ СК "Стоматологическая поликлиника" г. Нефтекумск					
18	260019	ГБУЗ СК "Новоалександровская районная больница"	+	2А	1	+	1
19	260020	ГБУЗ СК "Новоселицкая районная больница"	+	1Б	1	+	1
20	260021	ГБУЗ СК "Петровская районная больница"	+	2А	1	+	1
21	260022	ГБУЗ СК "Предгорная районная больница"	+	1А	1	+	1
22	260023	ГБУЗ СК "Предгорная районная стоматологическая поликлиника"					
23	260024	ГБУЗ СК "Советская районная больница"	+	1А	1	+	1
24	260025	ГБУЗ СК "Степновская районная больница"	+	1Б	1	+	1
25	260026	ГБУЗ СК "Труновская районная больница"	+	1А	1	+	1

Рисунок 20.

Тарифы по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи								
Уровень 1		Уровень 2			Уровень 3			
Подуровень								
А	Б	А	Б	В	А	Б	В	Г
КПУ								
0,8	0,9	0,9	1	1,2	1,1	1,15	1,2	1,4
7	8	9	10	11	12	13	14	15

Рисунок 21.

Коэффициент подуровня медицинской организации в КСАМУ находится в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Коэффициенты уровней медицинской организации" (рисунок 22).

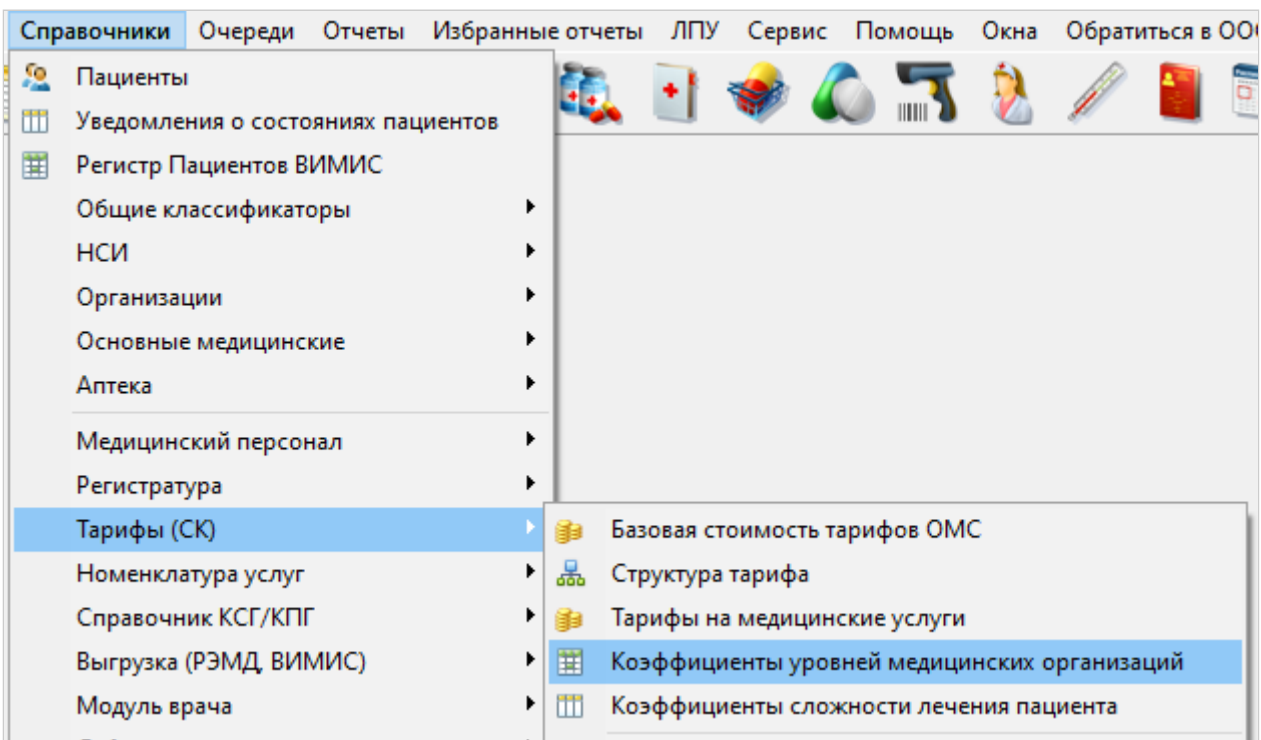


Рисунок 22.

В открывшемся окне "Коэффициенты уровней медицинских организаций" необходимо найти строку текущего года и сверить соответствующие значения с приложением 1 и 12 (рисунок 23).

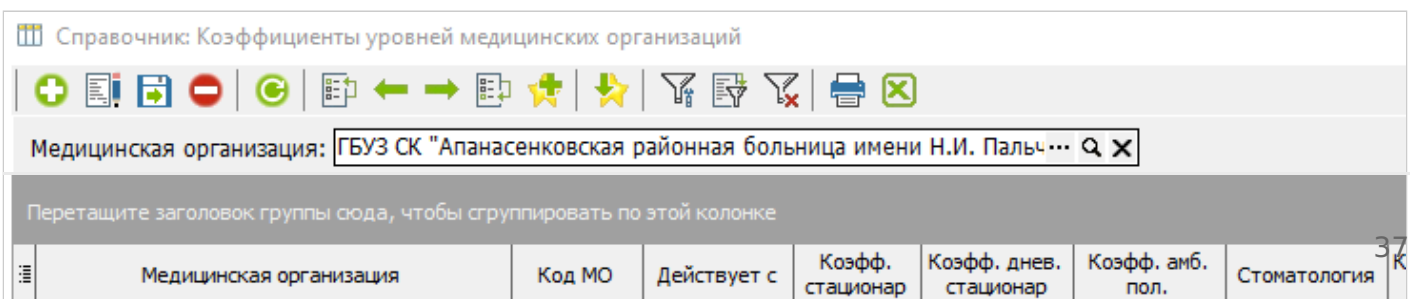


Рисунок 23.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем КСГ круглосуточного стационара "TS2630.002. Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе" с уже рассчитанной суммой 12066,39 (рисунок 24).

КСГ	Сумма
TS2630.002. Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	12 066,39

Рисунок 24.

Для проверки нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **34133.51**
2. КПУ: в данном случае **0.9**
3. КЗксг: для данного КСГ **0.49**
4. КД: **1.002**
5. КСксг: для данного КСГ **0.8**

$$34133.51 * 0.9 * 0.49 * 1.002 * 0.8 = 12066,39$$

Рассчитанный итог нужно сравнить с приложением => цифры сошлись (рисунок 25).

№ КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	КЗксг	Дзп	КСксг	Уровень 1		Т
						A	Б	
						0,8	0,9	
						7	8	
st30.002	TS2630.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	1	0,8	10725,68	12066,39	

Рисунок 25.

Расчет КСГ с долей заработной платы

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

$$С_{Ксг} = БС \times К_{Зксг} ((1 - Дзп) + Дзп \times К_{Сксг} \times К_{УСмо} \times КД)$$

Рисунок 1.

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

$$С_{Ксг} = БС \times К_{Зксг} ((1 - Дзп) + Дзп \times К_{Сксг} \times К_{УСмо} \times КД) + БС \times КД^* \times К_{СЛП}$$

Рисунок 2.

В расчете участвует:

- **БС** - базовая ставка;
- **КД** - коэффициент дифференциации;
- **КЗксг** - коэффициента относительной затратноёмкости;
- **Дзп** - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ;
- **КСксг** - коэффициента специфики КСГ;
- **КУСмо** - коэффициента подуровня медицинской организации (или КПУ);

- **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 курации пациента

Код	Действует с	Наименование	Коэф.	Используется в МО	Код по мед. рек
sl017	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, suprt12 Иммуноглобулин антитимоцитарный 3-5 дней введения по 1,5-5 мг/кг)	1,28	<input checked="" type="checkbox"/>	
sl018	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, suprt07 Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день)	0,26	<input checked="" type="checkbox"/>	
sl018	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, suprt08 Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг)	0,26	<input checked="" type="checkbox"/>	
sl018	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, suprt01 Филгратим 4 дня введения по 300 мкг)	0,26	<input checked="" type="checkbox"/>	
sl019	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, suprt03 Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг)	1,07	<input checked="" type="checkbox"/>	
sl019	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, suprt04 Филгратим 8 дней введения по 300 мкг)	1,07	<input checked="" type="checkbox"/>	
sl019	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, suprt06 Филгратим 10 дней введения по 300 мкг)	1,07	<input checked="" type="checkbox"/>	
sl019	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, suprt02 Деносуаb 1 день введения 120 мг)	1,07	<input checked="" type="checkbox"/>	
sl018	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, suprt05 Эмпзгфилгратим 1 день)	2,67	<input checked="" type="checkbox"/>	
sl020	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, suprt11 Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг)	2,30	<input checked="" type="checkbox"/>	
		МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при			

(Действует с = 01.01.2026)

Рисунок 3.

Перечень КСГ, коэффициенты затратоёмкости КСГ, коэффициенты специфики, коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи, доля заработной платы, тарифы КСГ для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара с учётом коэффициентов подуровня установлены в приложениях 12 и 13 (рисунок 4).

[Приложение 12 \(Тарифы КС\).xlsx](#)

[Приложение 13 \(Тарифы ДС\).xlsx](#)

Рисунок 4.

Расположение коэффициентов в КСАМУ подробно описано в инструкции "[Расчет КСГ](#)".

Коэффициенты сложности лечения пациента и условия для их применения изложены в [приложении 14](#) к ТС. В справочниках НСИ КфСЛ находятся в **SK015**.

В КСАМУ данные по доле заработной платы расположены в меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Доля заработной платы в стоимости КСГ" (рисунок 5, 6).

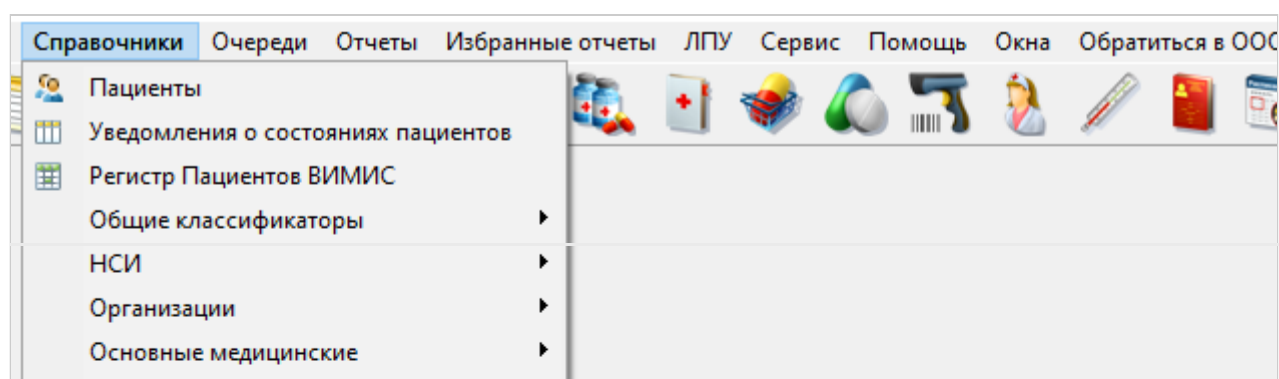


Рисунок 5.

Регистр сведений: Доля заработной платы в КСГ

КСГ	Действует с	Процент
CS2637.034. 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
CS2637.033. 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
CS2637.032. 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
st37.035. 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
st36.023. Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	01.01.2026	6,61
st36.022. Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	01.01.2026	30
st36.021. Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	01.01.2026	30
st36.020. Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	01.01.2026	30
st21.011. Микроинвазивная субтотальная витрэктомия с субретинальным введением лекарственного препарата воретиген непарвопек (без учета стоимости лекарственного препарата) (только для федеральных медицинских организаций)	01.01.2026	19,34
ds36.011. Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	01.01.2026	30
ds19.029. Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ-КТ (только для	01.01.2026	21,44

Рисунок 6.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем КСГ круглосуточного стационара "HS2602.015. Операции на женских половых органах (уровень 5)"

с уже рассчитанной суммой 116922,36 (рисунок 7).

КСГ	Сумма
HS2602.015. Операции на женских половых органах (уровень 5)	116 922,36

Рисунок 7.

Для проверки нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **34133.51**
2. КПУ: в данном случае **0.9**
3. КЗксг: для данного КСГ **3.56**
4. КД: **1.002**
5. КСксг: для данного КСГ **1**
6. Дзп: для данного КСГ **38,49% (0,3849)**

$$34133,51 * 3,56 * ((1 - 0,3849) + 0,3849 * 1 * 0,9 * 1,002) = 116922,36$$

Рассчитанный итог нужно сравнить с приложением => цифры сошлись (рисунок 8).

N стр. №	№ КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	КЗксг	Дзп	КСксг	Тарифы по ур		
							Уровень 1		
							А	Б	А
	1 ▾	2 ▾	3 ▾	4 ▾	5 ▾	6 ▾	0,8	0,9	0,9
							7 ▾	8 ▾	9 ▾
16.	st02.015	HS2602.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	3,56	0,3849	1	112235,88	116922,36	116922,36

Рисунок 8.

Расчет КСГ с учетом КфЛС

Стоимость КСГ с учетом коэффициента сложности лечения пациента (КфСЛ) рассчитывается по формуле (рисунок 1).

$$CC_{\text{КСГ}} = BC \times KD \times K3_{\text{КСГ}} \times KС_{\text{КСГ}} \times KUC_{\text{МО}} + BC \times KD^* \times KСЛП$$

Рисунок 1.

В расчете участвует:

- **БС** - базовая ставка;
- **КД** - коэффициент дифференциации;
- **КЗксг** - коэффициента относительной затратоёмкости;
- **КСксг** - коэффициента специфики КСГ;
- **КУСмо** - коэффициента подуровня медицинской организации (или КПУ);
- **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 $KД^* = 1$.

Справочник: Коэффициенты сложности курации пациента

Код	Действует с	Наименование	Козф.	Используется в МО	Код по мед. рек
sl017	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях (уровень 3, supt12 Иммуноглобулин анти тимоцитарный 3-5 дней введения по 1,5-5 мг/кг)	1,28	<input checked="" type="checkbox"/>	
sl018	01.01.2026	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)	0,26	<input checked="" type="checkbox"/>	
sl018	01.01.2026	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	<input checked="" type="checkbox"/>	45

Рисунок 2.

Расположение коэффициентов в КСАМУ подробно описано в инструкции "[Расчет КСГ](#)".

Коэффициенты сложности лечения пациента и условия для их применения изложены в [приложении 14](#) к ТС. В справочниках НСИ КфСЛ находятся в **SK015**.

В соответствии с [приложением 14](#):

- Случаи, с применением нескольких различных КСЛП рассчитываются как сумма соответствующих КСЛП.
- При оплате прерванного случая коэффициент прерванности для КСЛП не применяется (по коэффициенту прерванности считается только основная часть КСГ).
- Если оплата осуществляется по двум и более КСГ, то КфСЛ применяется однократно только к одной КСГ.

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

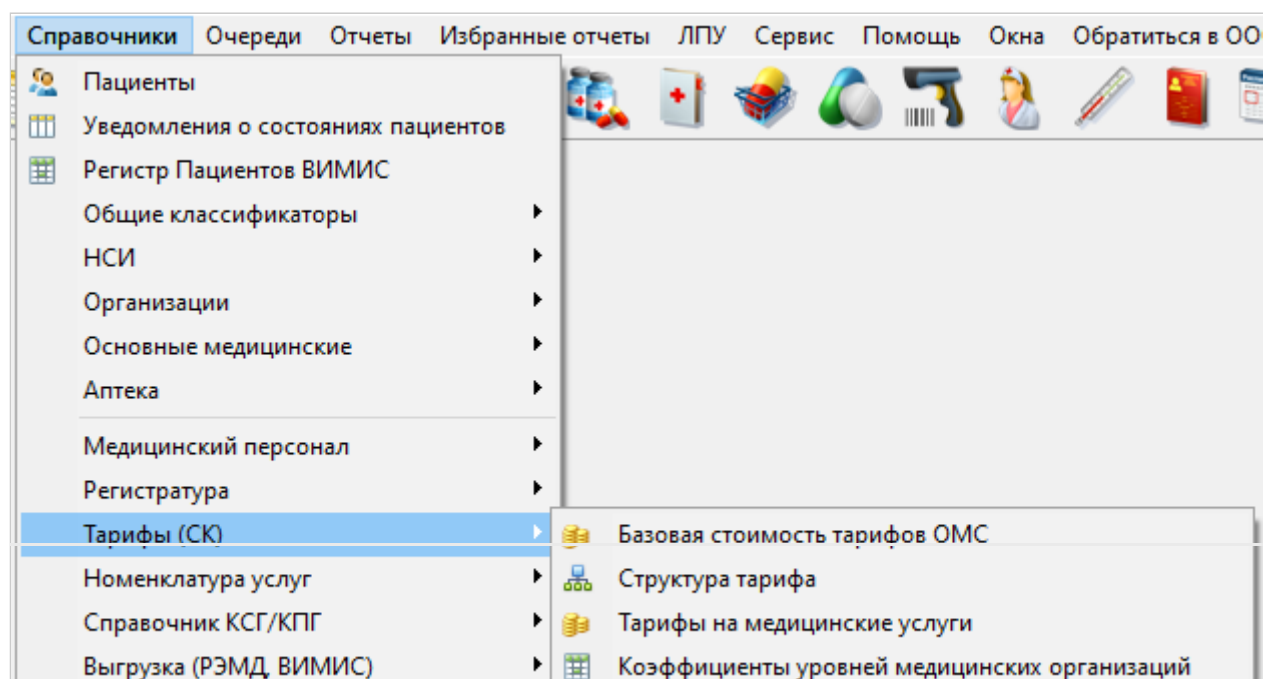


Рисунок 3.

Код	Действует с	Наименование	Козф.	Используется в МО	Код по мед. рек
sl001	01.01.2026	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	0,20	<input checked="" type="checkbox"/>	1
sl002	01.01.2026	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»	0,60	<input checked="" type="checkbox"/>	2
sl003	01.01.2026	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	<input checked="" type="checkbox"/>	3
sl004	01.01.2026	Развертывание индивидуального поста	0,20	<input checked="" type="checkbox"/>	4
sl005	01.01.2026	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии ¹ , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,60	<input checked="" type="checkbox"/>	5
sl006	01.01.2026	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	0,05	<input checked="" type="checkbox"/>	6
sl007	01.01.2026	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)	0,47	<input checked="" type="checkbox"/>	7
sl008	01.01.2026	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)	1,16	<input checked="" type="checkbox"/>	8
sl009	01.01.2026	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)	2,07	<input checked="" type="checkbox"/>	9
sl010	01.01.2026	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)	3,49	<input checked="" type="checkbox"/>	10
sl011	01.01.2026	Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов	0,18	<input checked="" type="checkbox"/>	11
sl014	01.01.2026	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных	0,05	<input checked="" type="checkbox"/>	12
sl015	01.01.2026	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	<input checked="" type="checkbox"/>	13
sl015	01.01.2026	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	<input checked="" type="checkbox"/>	13
sl016	01.01.2026	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	<input checked="" type="checkbox"/>	13

Рисунок 4.

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

Элемент справочника: Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотип...

Наименование: Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведе Код ТФОМС: sl009

Кoeffициент: 2,070 Действует с: 01.01.2026 по Используется в МО

Кoeffициент сложности лечения пациента для детей до 4х лет и питание на представителя

Ограничение пациента по возрасту (полных лет) с: 0 по 199

Действует для следующего типа карт: Любой тип карт

Список доступных КСГ | Список доступных диагнозов по МКБ-10 | Услуги | Прочие

Рисунок 5.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем КСГ круглосуточного стационара "TS2615.010. Другие нарушения нервной системы (уровень 1)" с уже рассчитанной суммой 18222,71 (рисунок 6). Далее проставим коэффициенты сложности лечения пациента, сумма перерасчиталась и стала 31219,38 (рисунок 7).

КСГ	Сумма
TS2615.010. Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	18 222,71

Рисунок 6.

КфСЛ (основной)	КфСЛ (дополнительный)	КСГ	Сумма
Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов	Развертывание индивидуального поста	TS2615.010. Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	31 219,38

Рисунок 7.

Для основного расчета суммы за КСГ нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **34133.51**
2. КПУ: в данном случае **0.9**
3. КЗксг: для данного КСГ **0.74**
4. КД: **1.002**
5. КСксг: для данного КСГ **0.8**

$$34133,51 * 0.9 * 0.74 * 1.002 * 0.8 = 18 222,71$$

Рассчитанный итог нужно сравнить с приложением => цифры сошлись (рисунок 8).

N стр.№	№ КСГ	Код КСГ в системе ОМС	Наименование клинико-статистической группы	КЗксг	Дзп	КСксг	Тарифы по ур		
							Уровень 1		
							А	Б	А
							0,8	0,9	0,9
103.	st15.010	TS2615.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	1	0,8	16197,96	18222,71	18222,71

Рисунок 8.

Для расчета суммы по КфСЛ нужно перемножить:

1. Базовую ставку: **34133.51**

2. КД: **1.002**

3. КСЛП: для данного случая **0.05** и **0.15**

$$\mathbf{34133.51 * 1.002 * (0.18 + 0.2) = 12996,68}$$

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

$$\mathbf{18222,71 + 12996,68 = 31219,38}$$

Расчет СМП

Методика расчета оплаты по СМП описана в самом тексте [тарифного соглашения](#) в пункте 3.6.

Тарифы на оплату вызова скорой медицинской помощи и скорой медицинской помощи при медицинской эвакуации установлены в [приложении 18](#) к тарифному соглашению (рисунок 1).

[Приложение 18 \(Тарифы вызова СМП\).docx](#)

Рисунок 1.

Тарифы на вызов СМП в КСАМУ находятся в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Базовые тарифы по типу бригады скорой помощи" (рисунок 2-3).

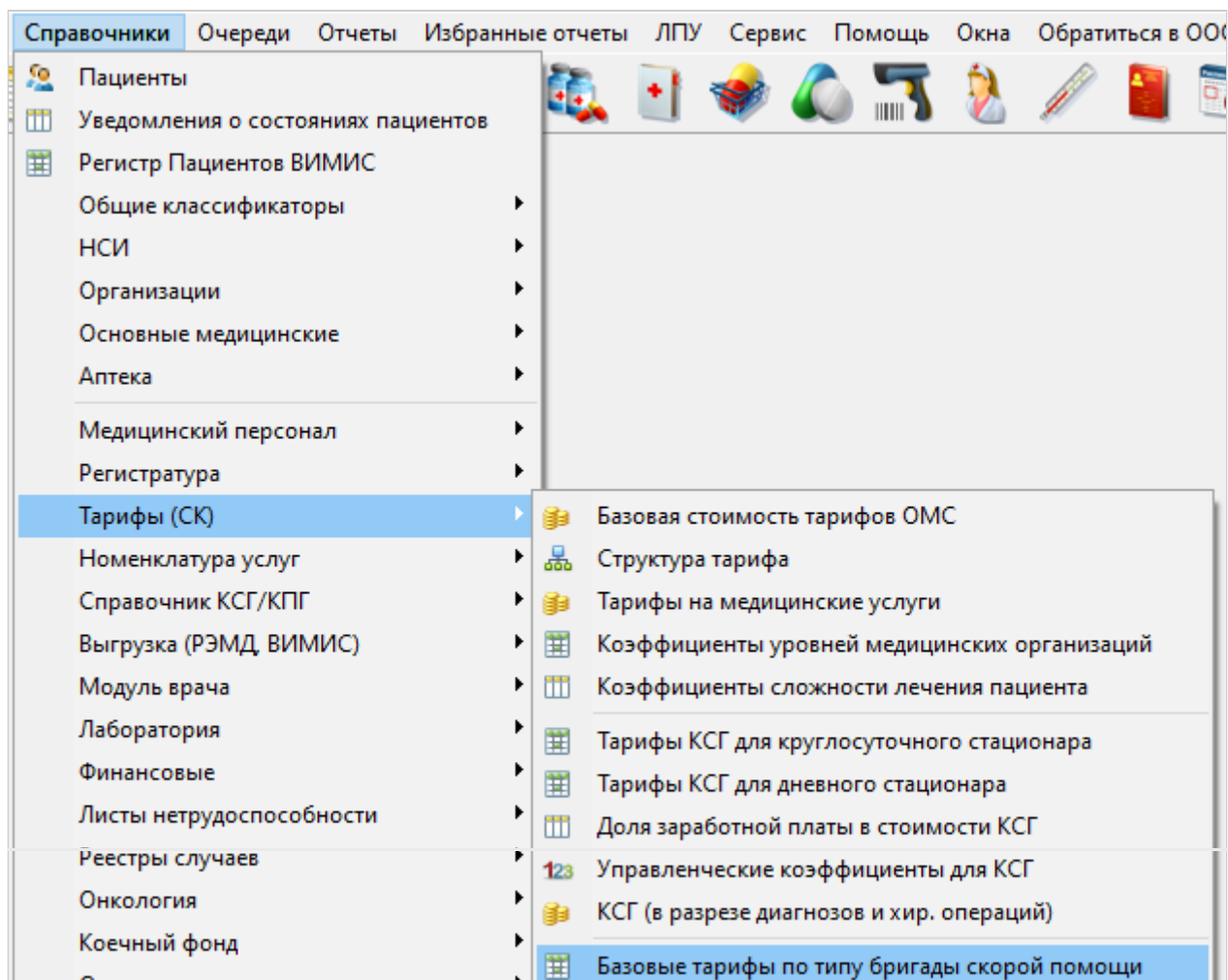


Рисунок 2.

Справочник: Базовые тарифы по типу бригады скорой помощи

Действует с	Тип бригады скорой помощи	Тариф вызова	Не использовать коэффициенты	Мед. эвакуация
01.01.2026	1. Фельдшерская бригада	4 723,10 Р	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01.01.2026	8. Фельдшерская бригада с проведением тромболитической терапии	59 885,09 Р	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01.01.2026	2. Врачебная бригада (общепрофильная)	5 694,27 Р	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01.01.2026	7. Врачебная бригада (общепрофильная) с проведением тромболи-тической терапии	59 561,43 Р	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01.01.2026	3. Реанимационная (интенсивной терапии)	7 172,92 Р	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01.01.2026	6. Реанимационная (интенсивной терапии) с проведением тромболитической терапии	62 631,08 Р	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01.01.2026	5. Реанимационная (интенсивной терапии) травм. центр, I ур.	7 804,86 Р	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01.01.2026	4. Педиатрическая	5 715,81 Р	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01.01.2026	30. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (<= 100 км)	9 953,28 Р	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
01.01.2026	31. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (>100<=200 км)	13 668,22 Р	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
01.01.2026	32. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (>200<=300 км)	22 761,20 Р	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
01.01.2026	33. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (>300<=400 км)	28 872,88 Р	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
01.01.2026	34. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (>400<=500 км)	33 621,76 Р	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
01.01.2026	35. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (>500<=600 км)	41 858,18 Р	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
01.01.2026	36. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (>600 км)	52 310,52 Р	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Рисунок 3.

Расчет СМП происходит по тарифу, без дополнительных формул для расчета. Нужно просто сравнить то, что внесено в КСАМУ (рисунок 3), с данными из приложения 18.

Расчет стоматологии

Методика расчета оплаты случаев по стоматологической помощи описана в самом тексте [тарифного соглашения](#) в **пункте 3.4.11.**

Стоимость УЕТ для стоматологических услуг составляет 258,83 рубля.

Тарифы на стоматологические услуги изложены в [приложении 11](#) к ТС (рисунок 1).

[Приложение 11 \(Тарифы стоматологических услуг\).docx](#)

Рисунок 1.

В КСАМУ тарифы на стоматологические услуги находятся в пункте меню "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Тарифы на медицинские услуги" (рисунок 2, 3).

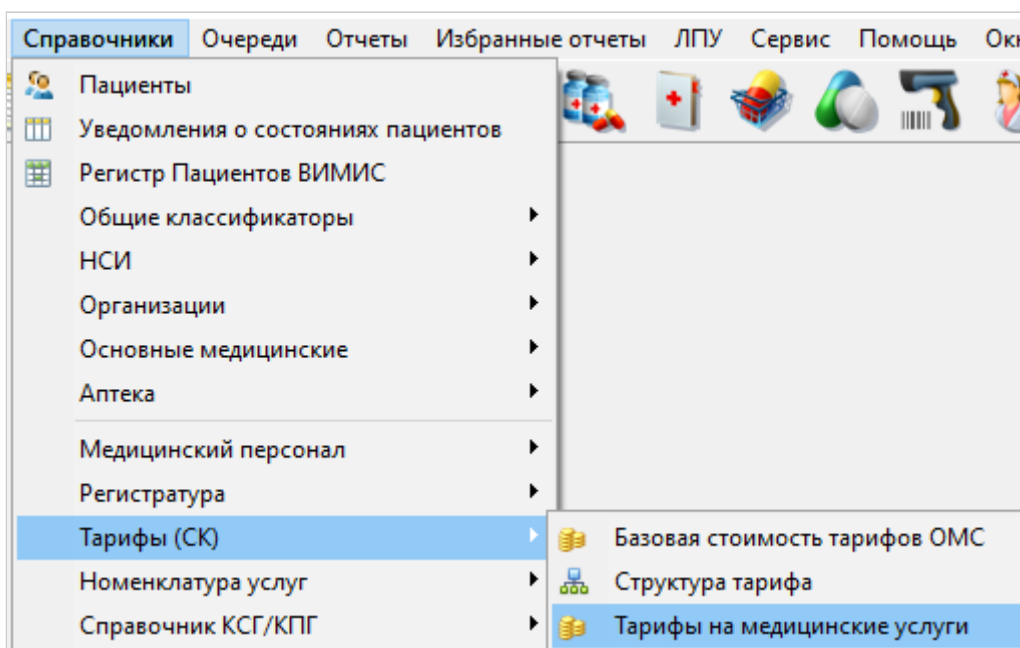


Рисунок 2.

Регистр сведений: Тарифы на медицинские услуги

Поиск:

Действует с	Код услуги ТФОМС	Код услуги	Медицинская услуга	Тариф взрослые	Тариф дети
01.01.2026	A12.07.001	1207001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	90,59	90,59
01.01.2026	A12.07.003	1207003	Определение индексов гигиены полости рта	157,89	157,89
01.01.2026	A12.07.004	1207004	Определение пародонтальных индексов	196,71	196,71
01.01.2026	B01.003.004.002	01003004002	Проводниковая анестезия	248,48	248,48
01.01.2026	B01.003.004.004	01003004004	Аппликационная анестезия	80,24	80,24
01.01.2026	B01.003.004.005	01003004005	Инфильтрационная анестезия	129,42	129,42
01.01.2026	A06.30.002	0630002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	240,71	240,71
01.01.2026	A06.07.010	0607010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	194,12	194,12
01.01.2026	A06.07.003	0607003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	194,12	194,12
01.01.2026	A11.07.026	1107026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	289,89	289,89
01.01.2026	A11.01.019	1101019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	289,89	289,89
01.01.2026	A11.07.011	1107011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	284,71	284,71
01.01.2026	A25.07.001	2507001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	64,71	64,71
01.01.2026	A05.07.001	0507001	Электроодонтометрия зуба	108,71	108,71
01.01.2026	B01.064.003	01064003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		504,72

Всего записей: 164

(Действует с = 01.01.2026) и (Тип услуги = Стоматологическая услуга (УЕТ))

Рисунок 3.

Норма УЕТ для услуги настраивается в самой услуге на вкладке "Зависимости" в поле "Нормы УЕТ/руб. по стоматологии" (рисунок 4). Данные сверяются с приложением 11.

Элемент справочника: Витальное окрашивание твердых тканей зуба

Код: Код ФОМС: Код ТФОМС (дети): Код МЗ:

Группа: Тип услуги:

Наименование услуги

Витальное окрашивание твердых тканей зуба

Краткое наименование:

Рисунок 4.

Расчет стоматологических услуг происходит по тарифу, без дополнительных формул для расчета и без применения коэффициента уровня. Нужно просто сравнить то, что внесено в КСАМУ (рисунок 3), с данными из приложения 11.

Соответствие типа медицинской помощи по виду реестра

Условия для распределения случаев на оплату по видам реестров изложена в пунктах [3.4.2](#) и [3.4.3](#) тарифного соглашения.

В реестр с типом "01. Все случаи, кроме перечисленных ниже" должны попадать:

- Карты с видом "Отдельные мед услуги".
 - Карты с видом "Стационарная помощь".
 - Карты с видом "Дневной стационар".
 - Карты с видом "Посещение без госпитализации" неприкрепленных пациентов.
 - Диагностические и лабораторные исследования:
 - * компьютерная томография (КТ);
 - * магнитно-резонансная томография (МРТ);
 - * ультразвуковые исследования (УЗИ);
 - * эндоскопические диагностические исследования;
 - * патолого-анатомические исследования;
 - * молекулярно-генетические исследования (МГИ);
 - * ОФЭТК/ОФЭТ-КТ;
-

- * ПЭТ/ПЭТ-КТ;
 - * определение РНК вируса гепатита С;
 - * лабораторная диагностика хронического вирусного гепатита С;
 - * неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери);
 - * вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет.
-
- Школы здоровья: сахарный диабет, хронические неинфекционные заболевания, школа для беременных.
 - Диспансерные наблюдения взрослых, диспансерное наблюдение болезней системы кровообращения, диспансерное наблюдение онкологические заболевания, диспансерное наблюдение сахарный диабет.
 - Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания.
 - Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом.
 - Диспансерные наблюдения на рабочем месте/ по месту обучения .
 - Телемедицинские консультации (врач-врач).
 - Центр здоровья.
 - Диализ.
 - Реабилитация.
 - Стоматология.
 - Covid.
-

- Посещения врача травматолога-ортопеда травмпункта.
 - Посещения акушера-гинеколога.
 - Посещения врача ЦАОП.
 - Неотложная помощь.
-

В реестр с типом "50 - ПМСП, прикрепившимся ЗЛ, оплачиваемая по ПДнФ" должны попадать:

- Карты с видом "Посещение без госпитализации" прикрепленных пациентов.
 - Посещения и обращения: по заболеванию, консультации, профилактические посещения, прочие посещения (справки).
 - Диспансерные наблюдения детей (за исключение диспансерного наблюдений врача акушера-гинеколога).
 - Патронаж.
 - Посещения акушерок.
 - Посещения психологов.
 - Телемедицинские консультации (врач-пациент) в составе обращения по заболеванию.
 - Синдром диабетической стопы.
-