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 (СК)
- Добавление федеральных ВМП

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), ОФЭТ/КОФЭТ/КОФЭТ-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 межучережденческим 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).

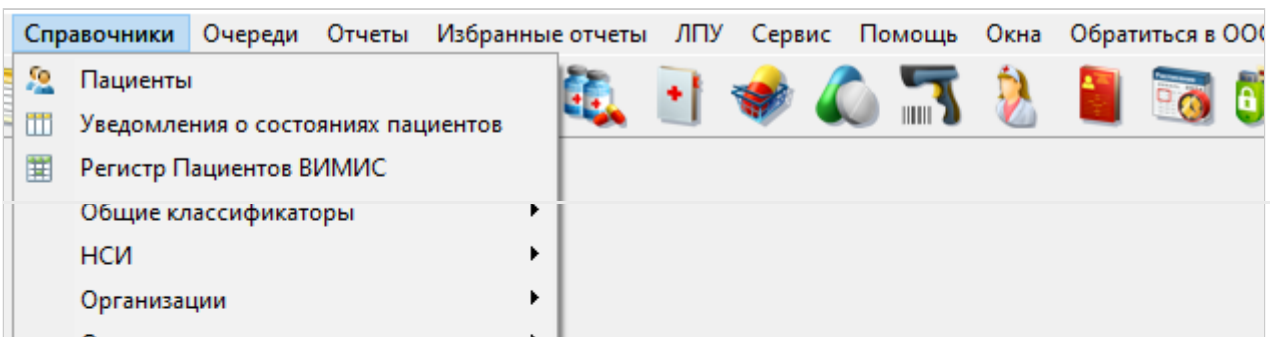


Рисунок 3.

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).

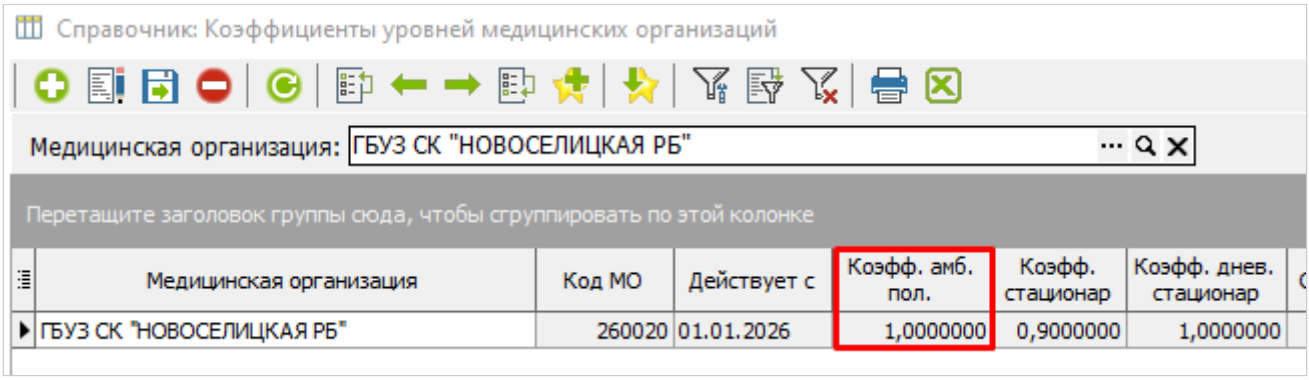


Рисунок 4.

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

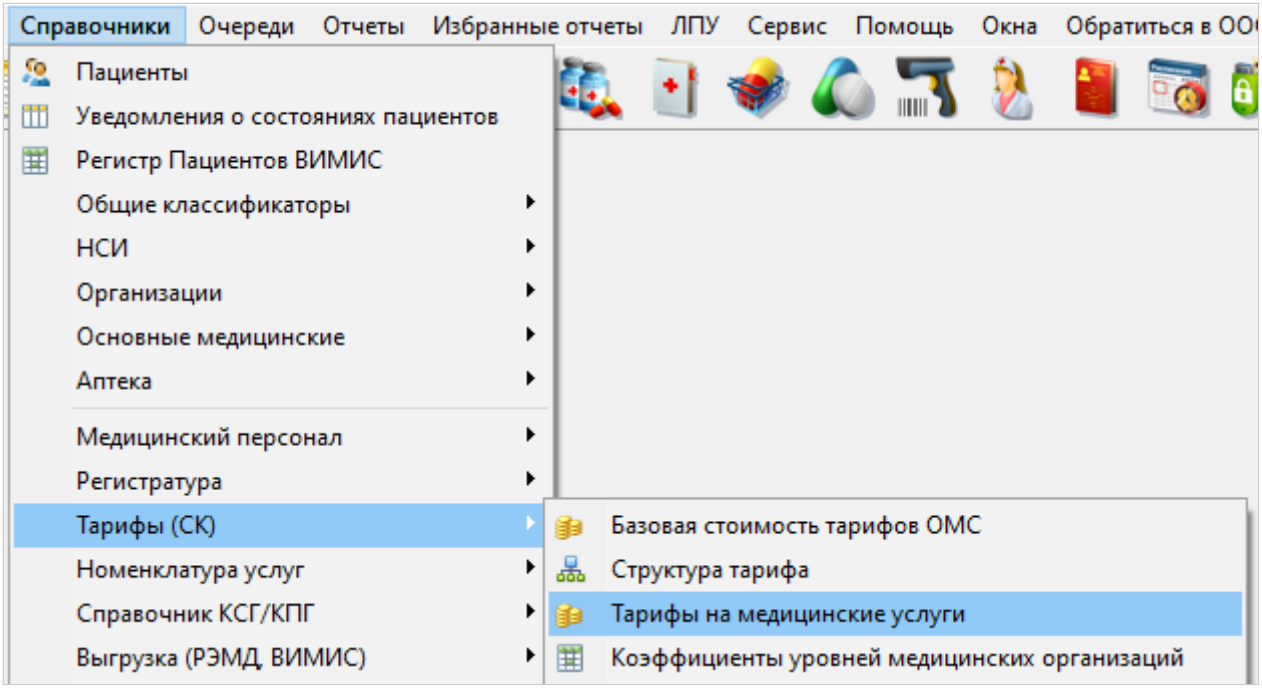
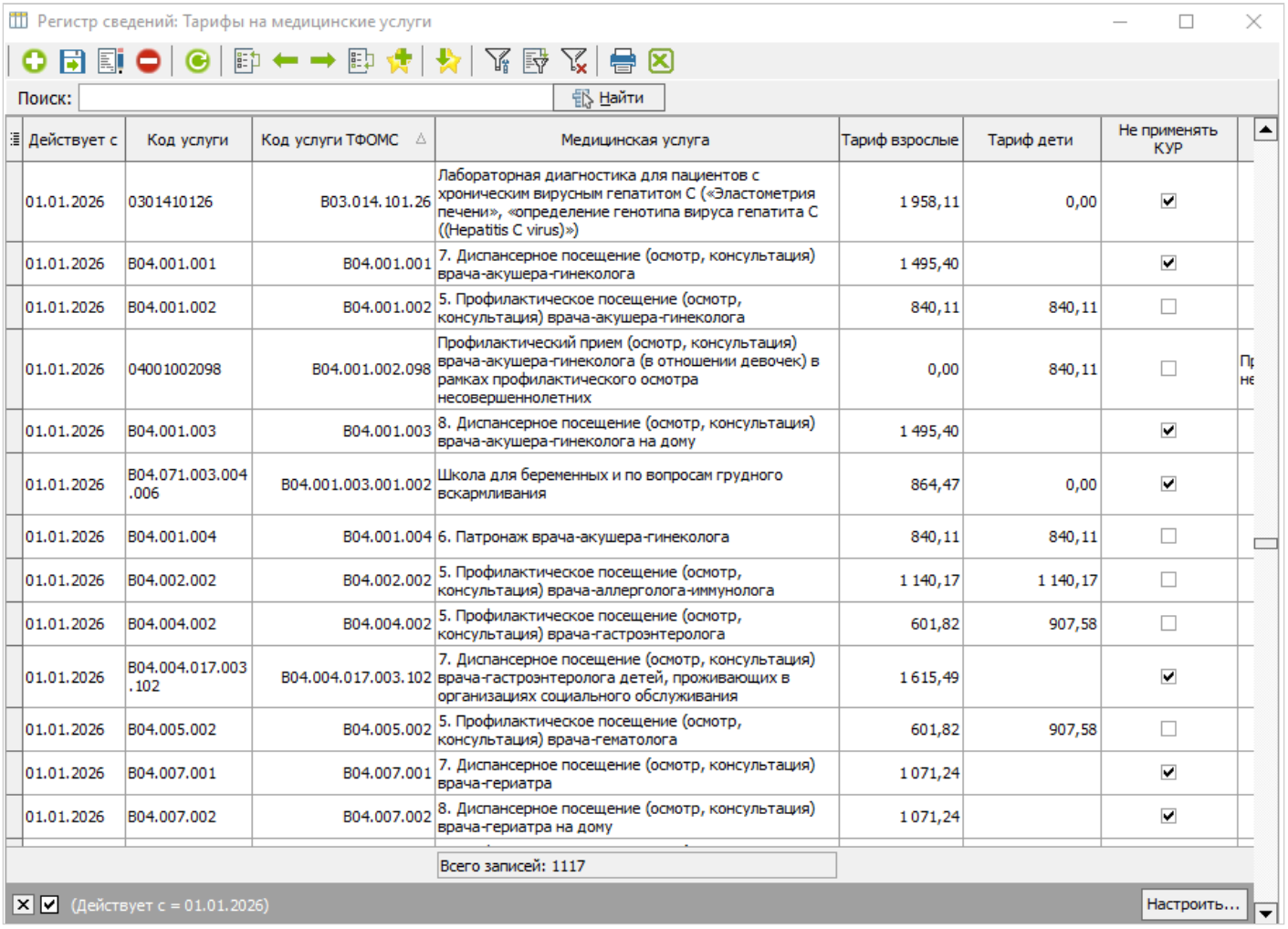


Рисунок 5.


Регистр сведений: Тарифы на медицинские услуги

Поиск: Найти

Действует с	Код услуги	Код услуги ТФОМС	Медицинская услуга	Тариф взрослые	Тариф дети	Не применять КУР
01.01.2026	0301410126	B03.014.101.26	Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С («Эластометрия печени», «определение генотипа вируса гепатита С ((Hepatitis C virus)»)	1 958,11	0,00	☑
01.01.2026	B04.001.001	B04.001.001	7. Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	1 495,40		☑
01.01.2026	B04.001.002	B04.001.002	5. Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	840,11	840,11	☐
01.01.2026	04001002098	B04.001.002.098	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога (в отношении девочек) в рамках профилактического осмотра несовершеннолетних	0,00	840,11	☐
01.01.2026	B04.001.003	B04.001.003	8. Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога на дому	1 495,40		☑
01.01.2026	B04.071.003.004 .006	B04.001.003.001.002	Школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания	864,47	0,00	☑
01.01.2026	B04.001.004	B04.001.004	6. Патронаж врача-акушера-гинеколога	840,11	840,11	☐
01.01.2026	B04.002.002	B04.002.002	5. Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога	1 140,17	1 140,17	☐
01.01.2026	B04.004.002	B04.004.002	5. Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога	601,82	907,58	☐
01.01.2026	B04.004.017.003 .102	B04.004.017.003.102	7. Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога детей, проживающих в организациях социального обслуживания	1 615,49		☑
01.01.2026	B04.005.002	B04.005.002	5. Профилактическое посещение (осмотр, консультация) врача-гематолога	601,82	907,58	☐
01.01.2026	B04.007.001	B04.007.001	7. Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гериатра	1 071,24		☑
01.01.2026	B04.007.002	B04.007.002	8. Диспансерное посещение (осмотр, консультация) врача-гериатра на дому	1 071,24		☑

Всего записей: 1117

(Действует с = 01.01.2026) Настроить...

Рисунок 6.

Пример для наглядного разбора

Для примера возьмем услугу "B01.004.003 2. Посещение на дому врача-гастроэнтеролога" для взрослого пациента с уже рассчитанной суммой 536.72 (рисунок 7).

Код услуги	Услуга	Сумма
B01.004.003	2. Посещение на дому врача-гастроэнтеролога	842,55 ₽

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 (рисунок1).

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).

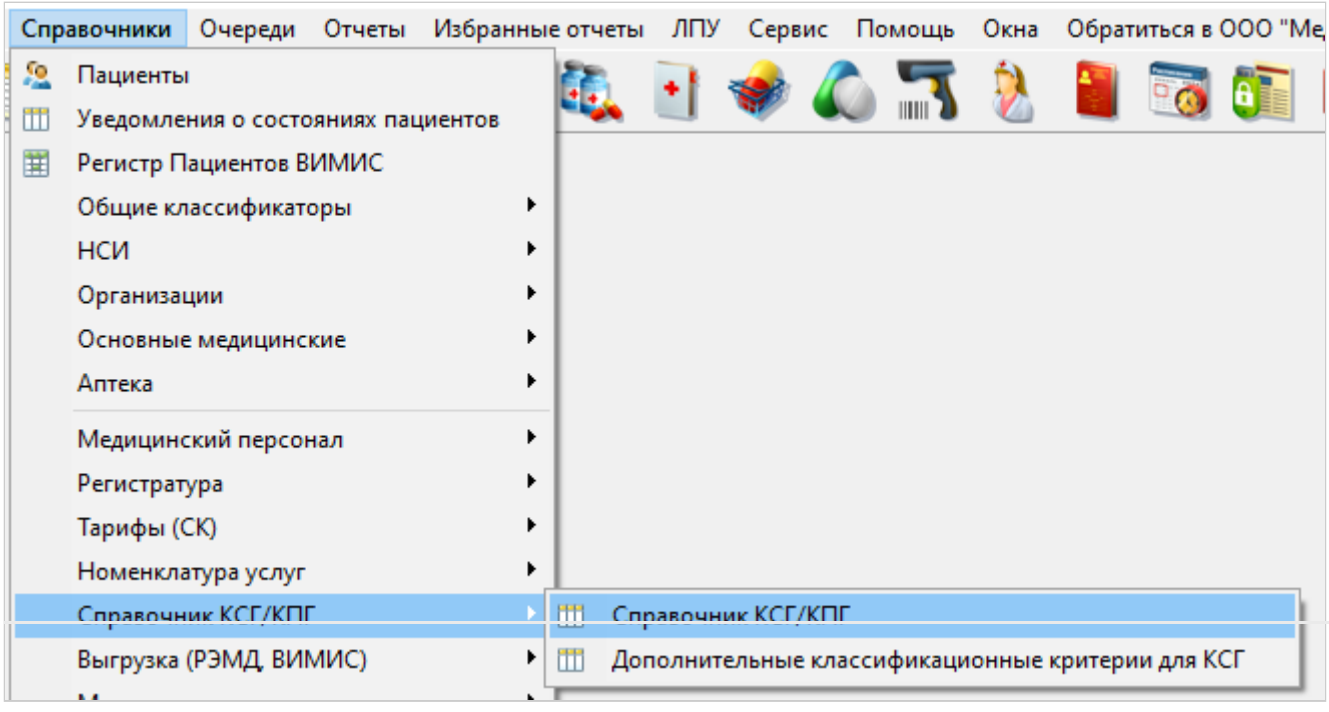


Рисунок 2.

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

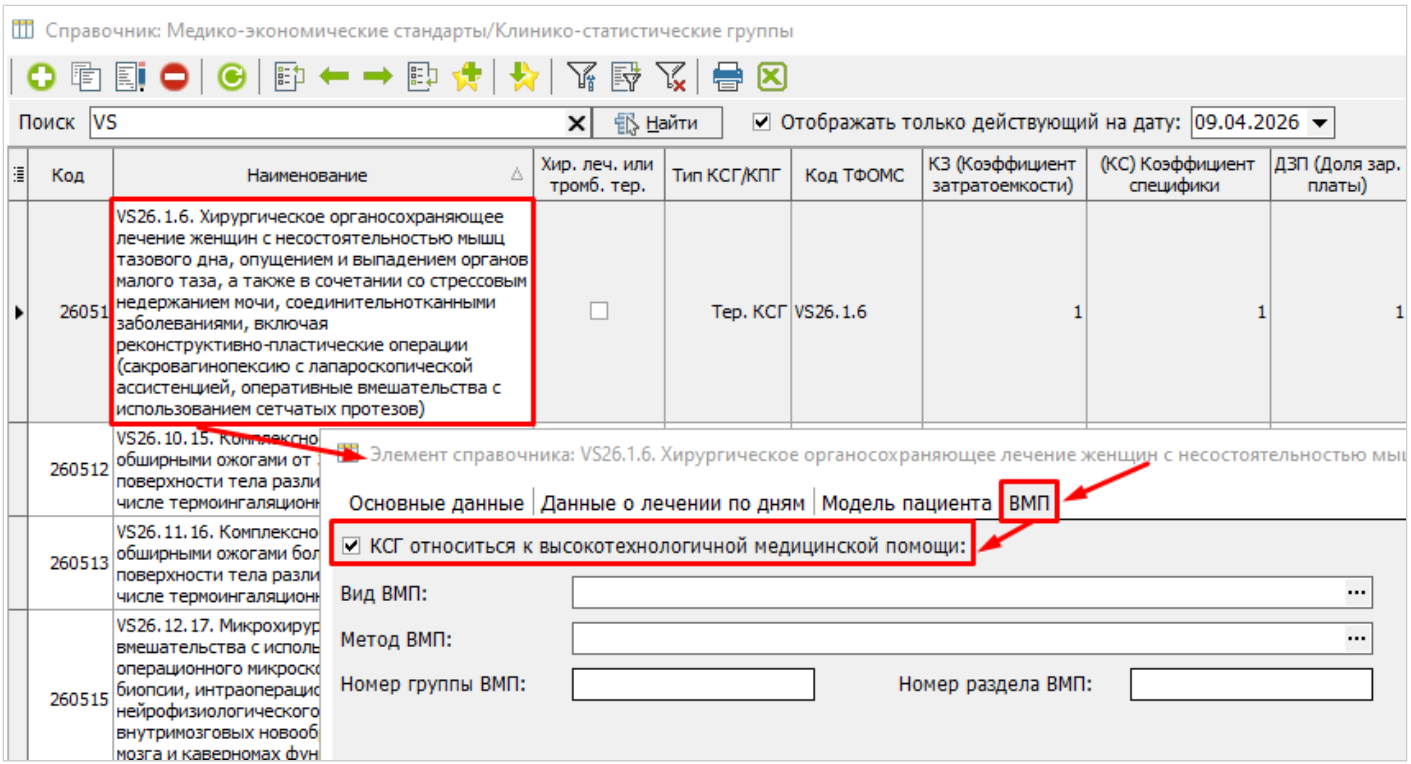


Рисунок 3.

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).

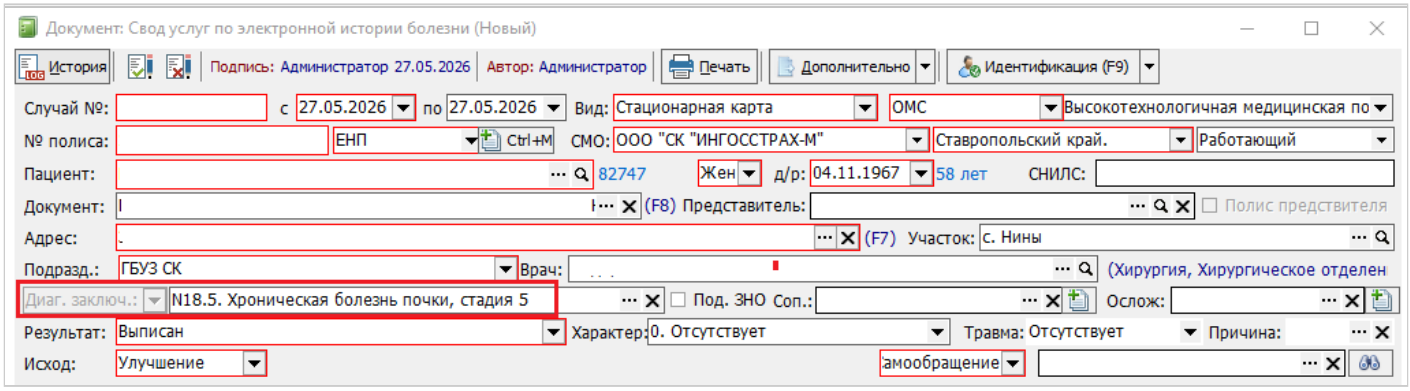


Рисунок 6.

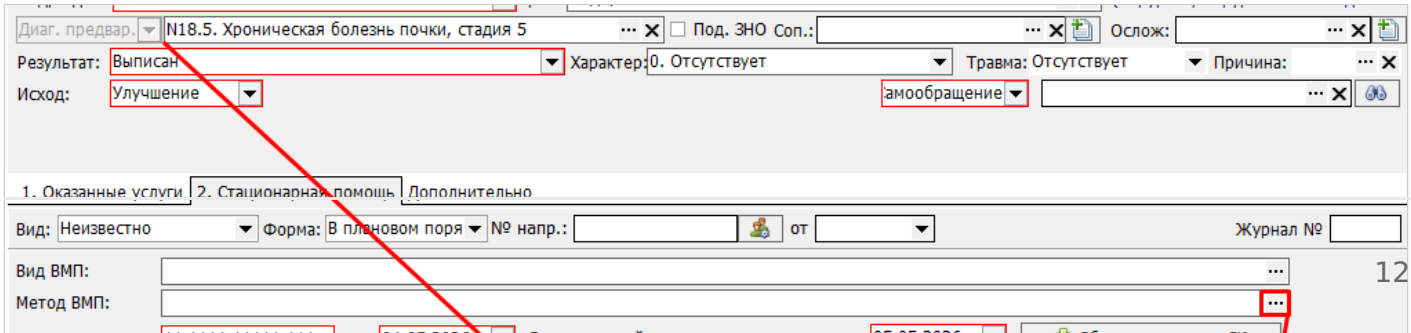


Рисунок 7.

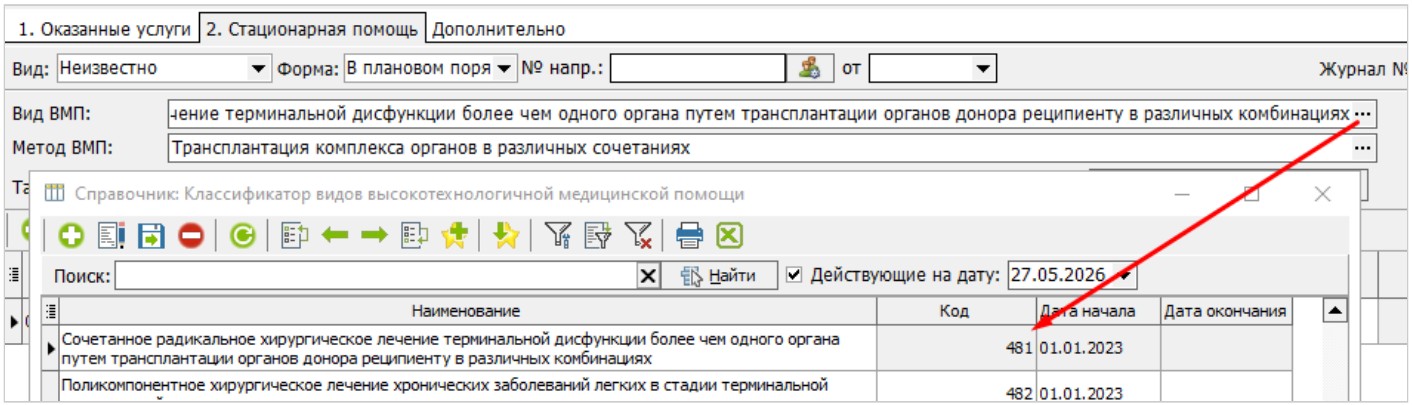


Рисунок 8.

Вид, метод и МКБ для конкретного ВПМ 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 дополнительный формул для расчета.

Комплексная услуга имеет нулевой тариф (рисунок 1), цена будет складываться за счет тарифа составных услуг комплекса. Перечень составных услуг для комплекса определяется в соответствии со справочником нормативно-справочной информации sk020 (рисунок 2).

Приложение 7
к тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского
страхования на территории
Ставропольского края
от 26 марта 2026 года

ТАРИФЫ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Таблица 1

Комплексные посещения в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения[1]

(рублей)

№ стр.	№ п/п	Вид посещения	Код в системе ОМС
1	2	3	4
1.	1.	Комплексное посещение в связи с проведением первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в следующие возрастные периоды (мужчины):	
2.	1.1.	18, 24, 30 (лет)	B11.047.004.001.600
3.	1.2.	21, 27, 33 (лет)	B11.047.004.001.601
4.	1.3.	36 (лет)	B11.047.004.001.602

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 изложен в приложениях 7 и 8 (рисунок 3). Сумма комплексной услуги складывается из тарифов составных услуг.

Тарифы исследований (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по проведению первого этапа диспансеризации взрослого населения, оплата которых производится за фактические оказанные медицинские услуги [2]

(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	133,11
5.	A09.05.023.099	Определение уровня глюкозы в крови натощак в рамках проведения профилактических мероприятий	145,15

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).

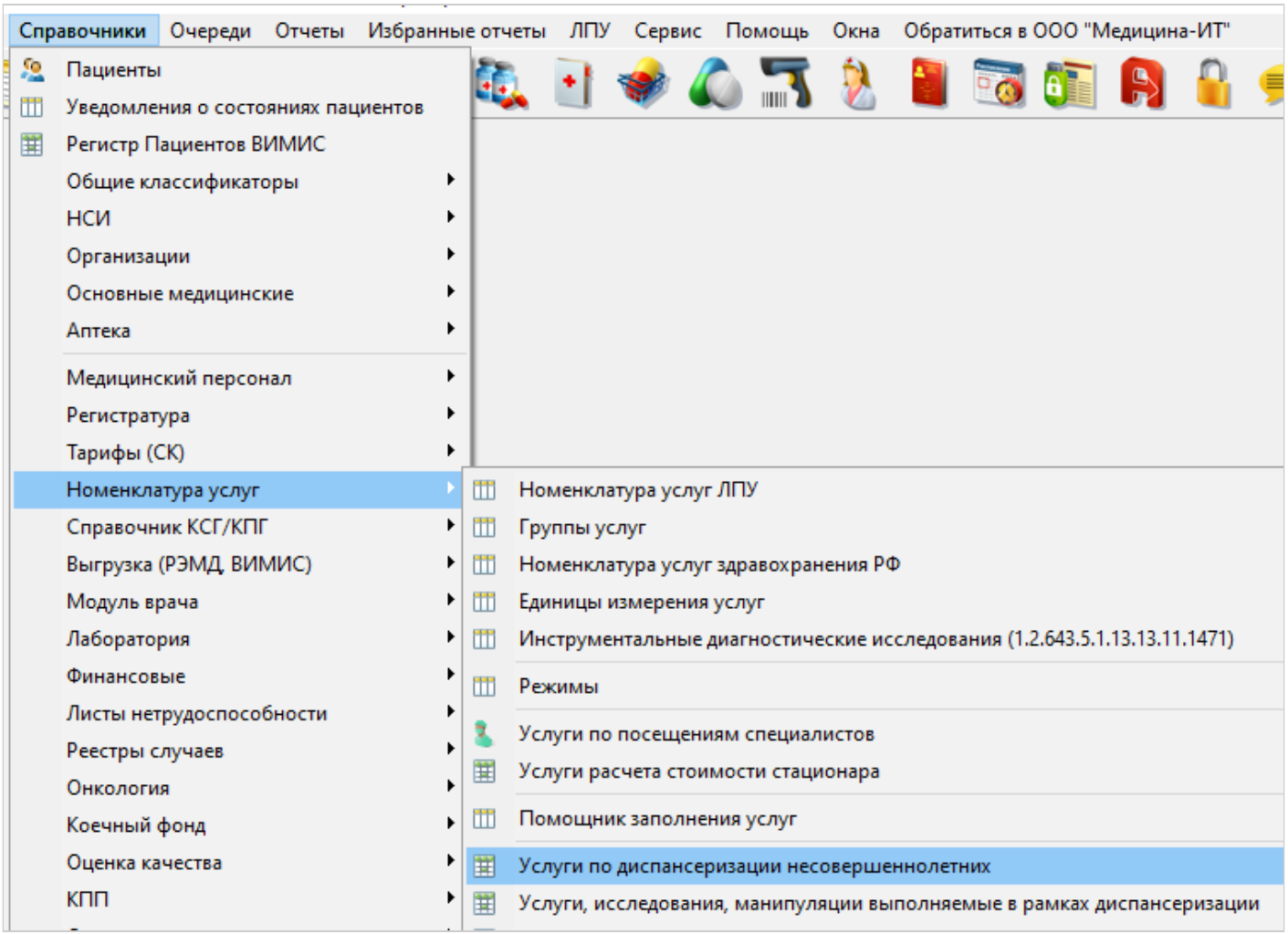


Рисунок 4.

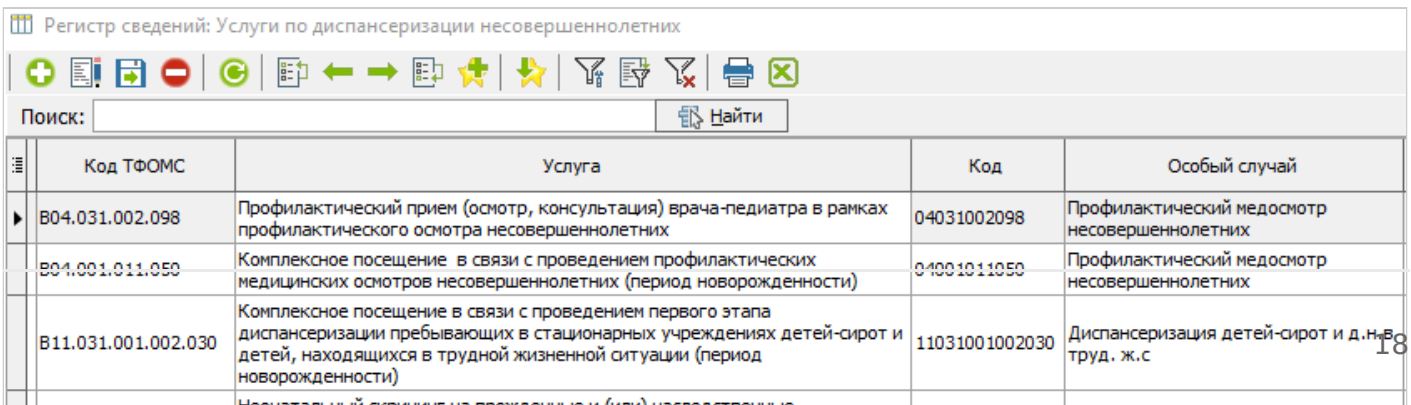


Рисунок 5.

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).

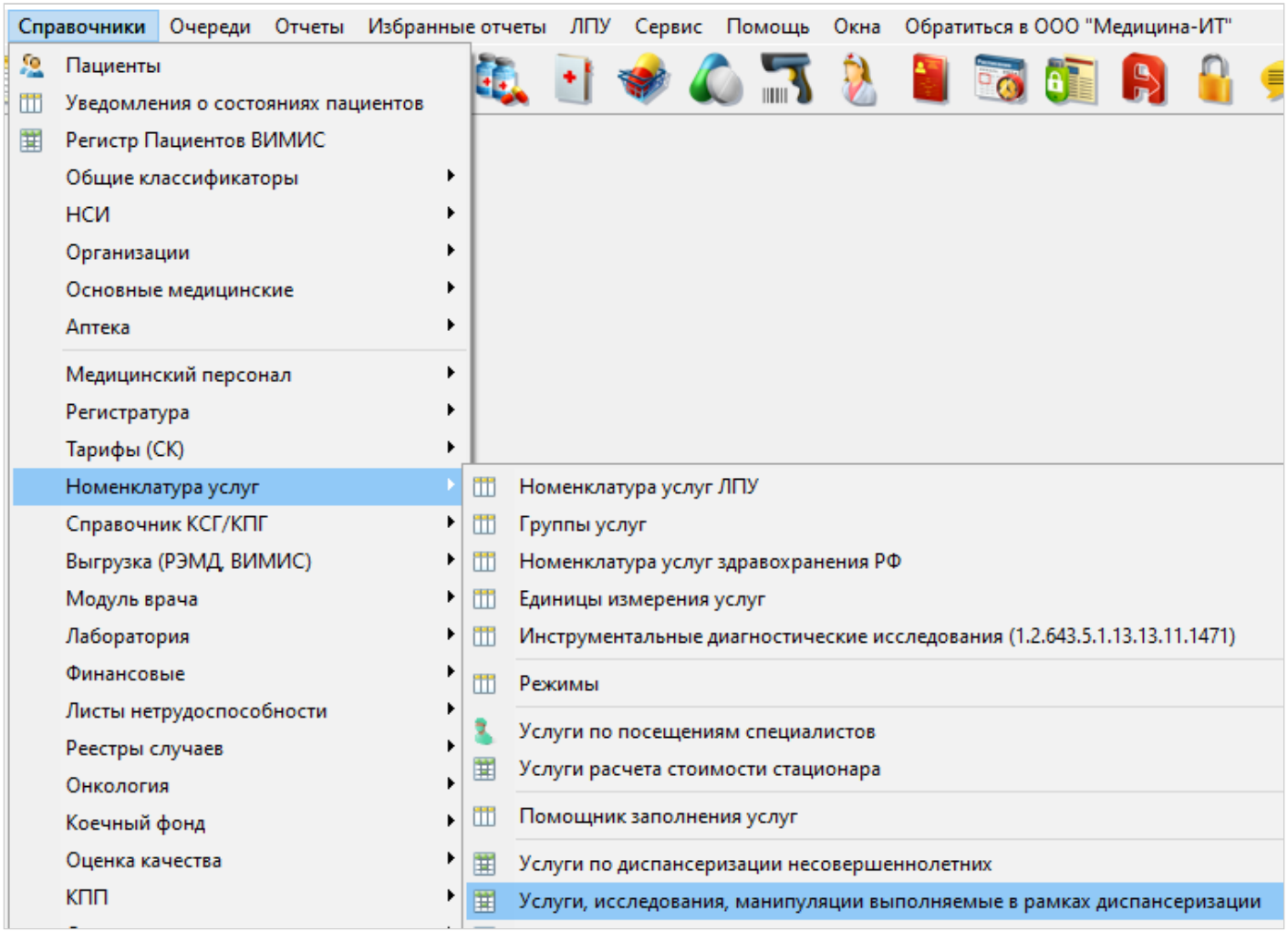
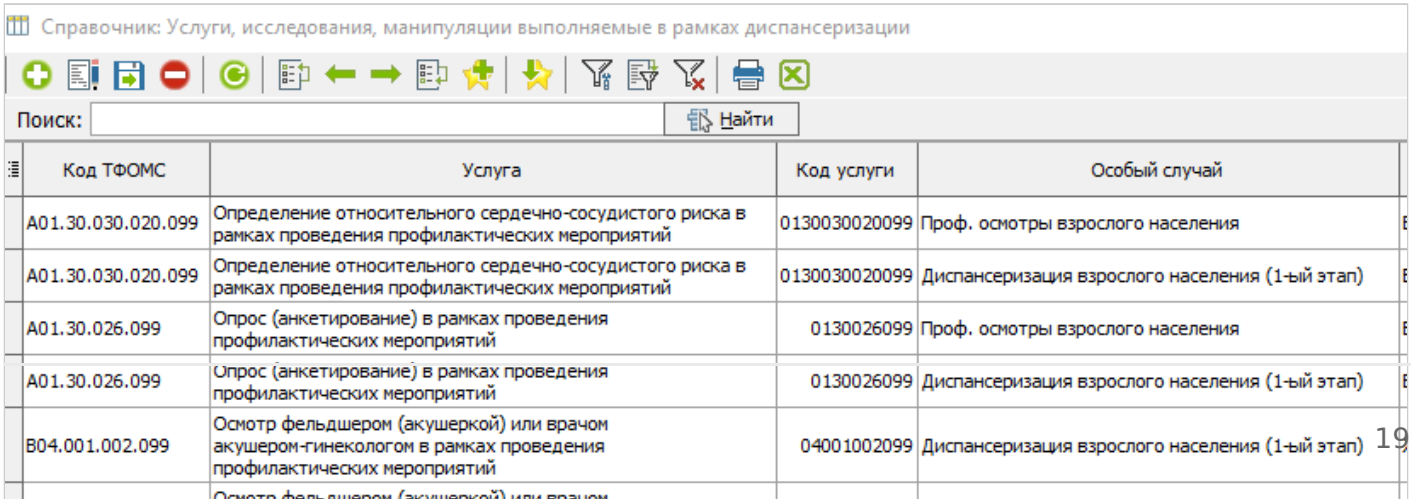


Рисунок 6.



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

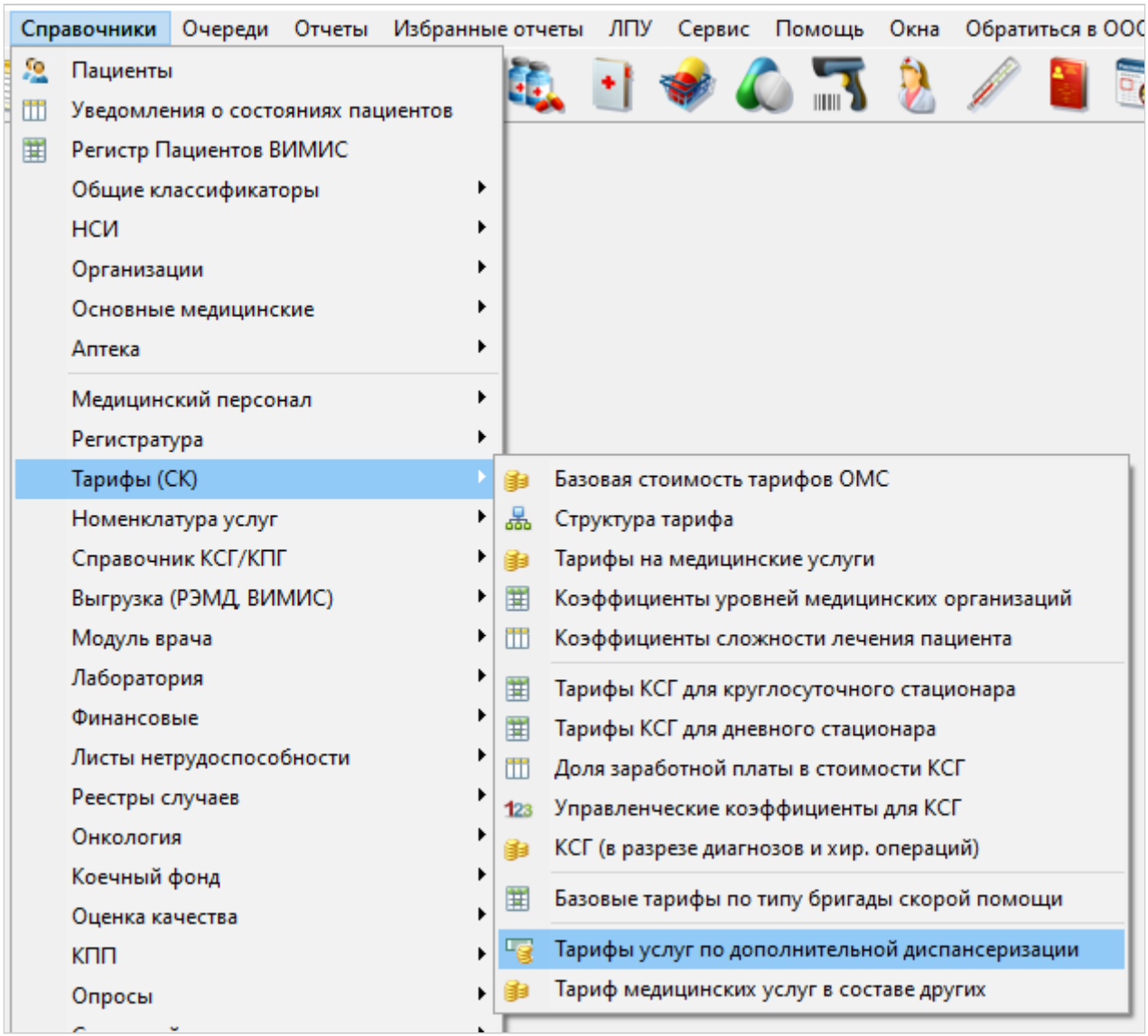


Рисунок 8.

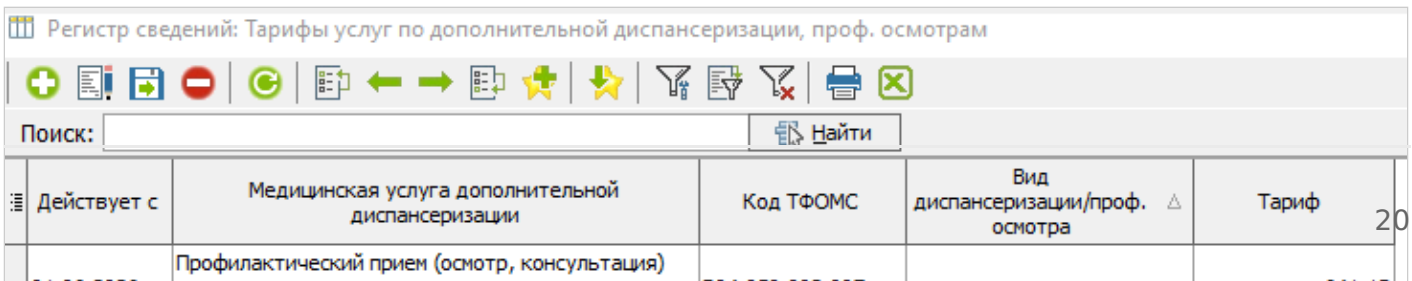


Рисунок 9.

Особенности настройки услуг по единицам измерения (рисунок 10)

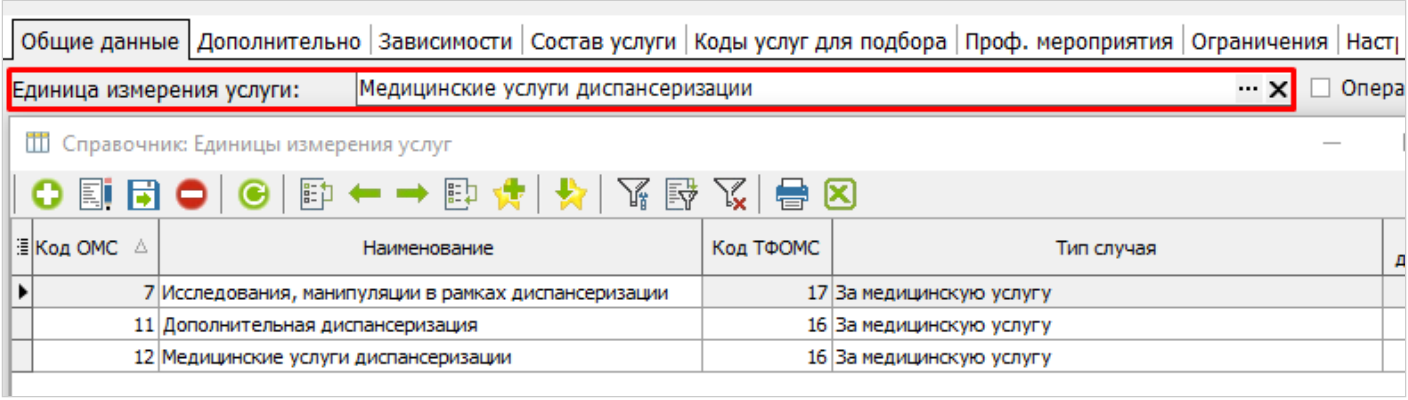


Рисунок 10.

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.

Если у услуги стоит ЕИ **"11. Дополнительная диспансеризация"**, значит она является комплексной услугой. Нулевой тариф на нее находится в справочнике "Тарифы услуг по дополнительной диспансеризации" (рисунок 9).

Если у услуги стоит ЕИ **"12. Медицинские услуги диспансеризации"**, значит она является составной услугой и оплачивается по тарифы. Услуга будет отображаться в карте с ценой. Тариф на не нее находится в справочнике "Тарифы услуг по дополнительной диспансеризации" (рисунок 9).

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 11).

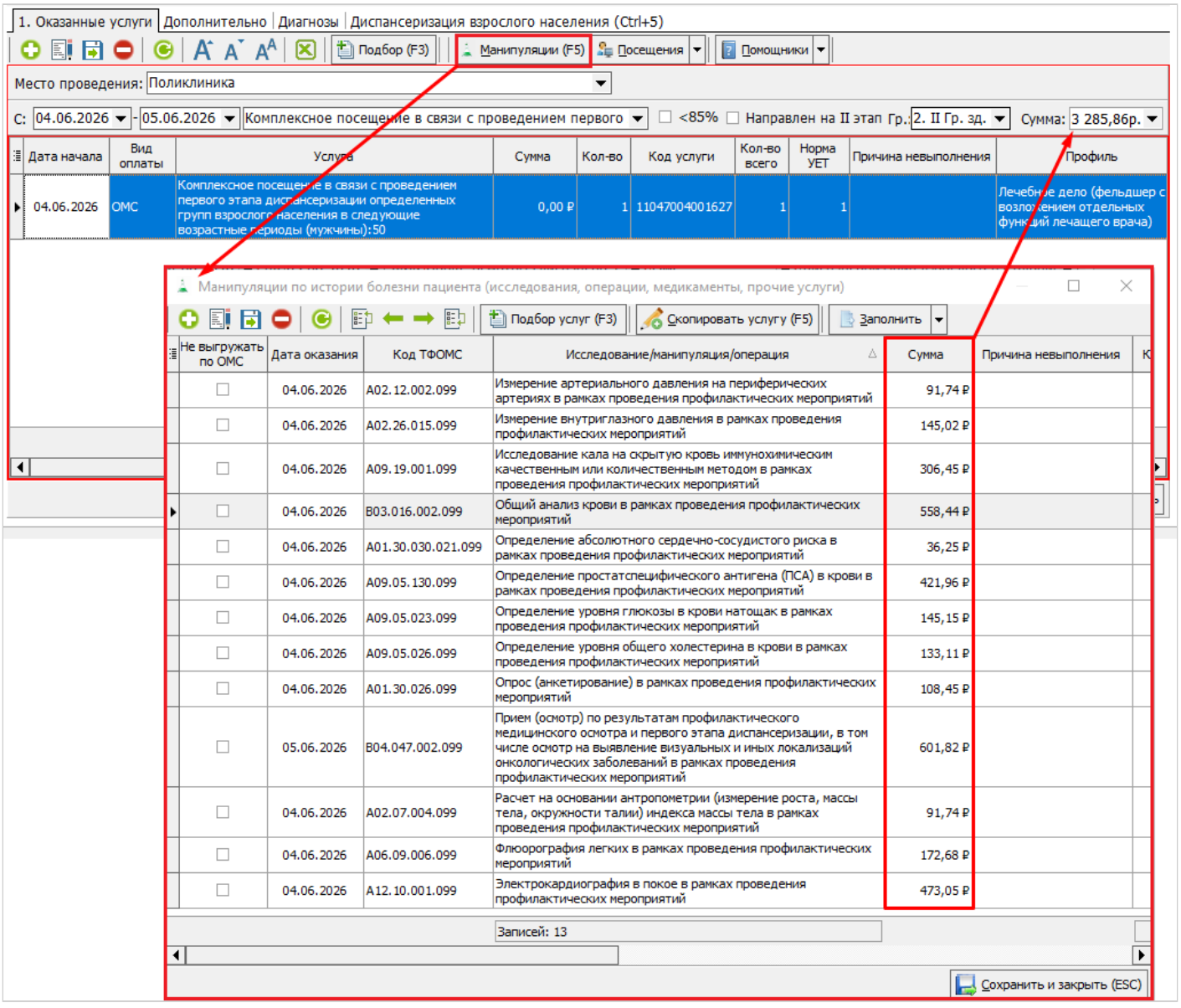
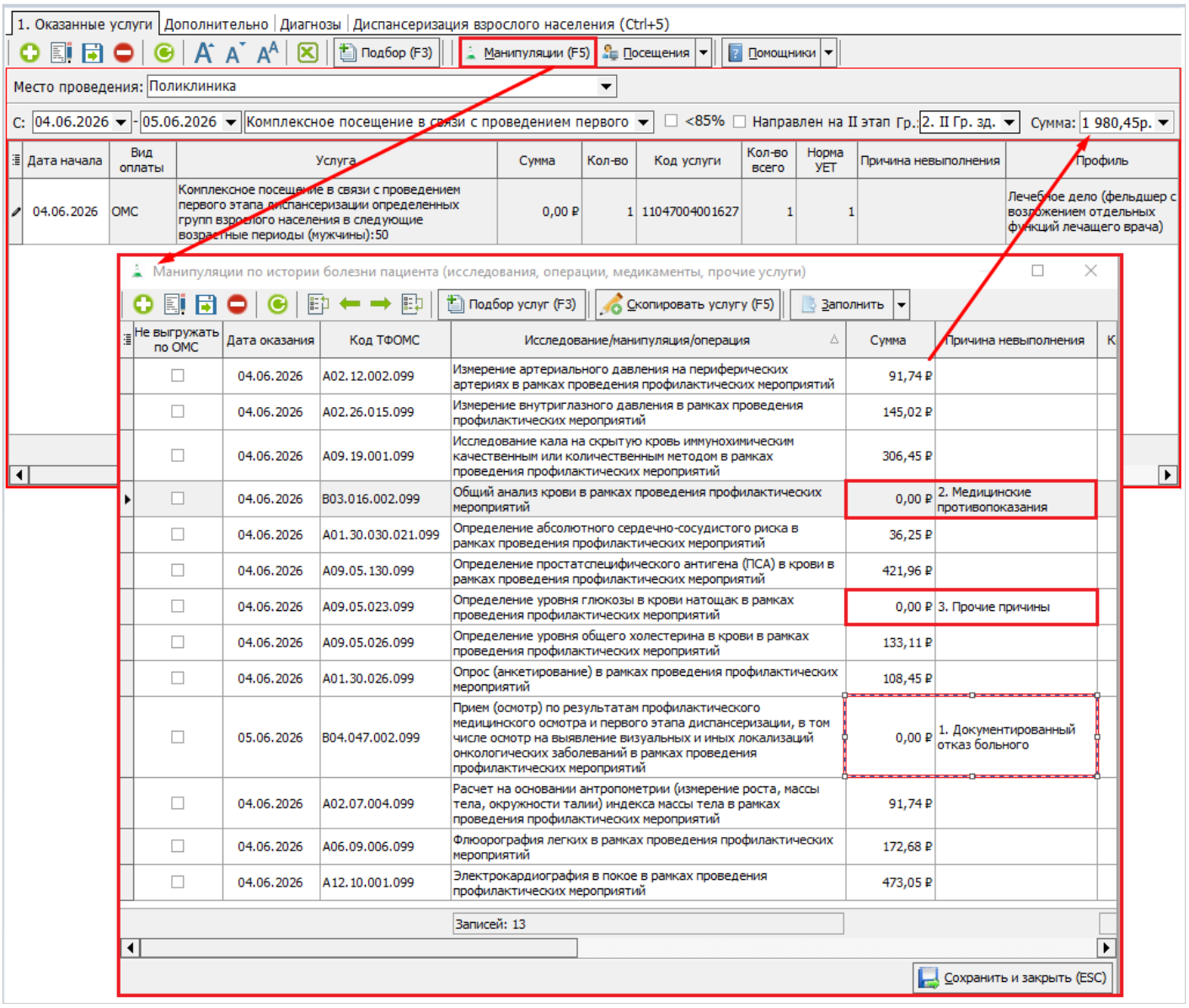


Рисунок 11.

Тариф невыполненных услуг должен вычитаться из суммы комплексной услуги. Чтобы расчет сработал нужно у невыполненных услуг проставлять причину невыполнения (рисунок 12). Сумма комплексной услуги изменилась на 1980,45.



Для проверки нужно сложить суммы составных услуг:

91,74 + 145,02 + 306,45 + 558,44 + 36,25 + 421,96 + 145,15 + 133,11 + 108,45 + 601,82 + 91,74 + 172,68 + 473,05 = 3285,86

91,74 + 145,02 + 306,45 + 36,25 + 421,96 + 133,11 + 108,45 + 91,74 + 172,68 + 473,05 = 1980,45

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
				Тарифы по уровням (подуров			
				Уровень 1		Уровень 2	
							По
Наименование клинико-статистической группы	КЗксг	Дзп	КСксг	А	Б	А	Б
	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):

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

Рисунок 3.

В расчетах участвует:
- **БС** - базовая ставка;
- **КД** - коэффициент дифференциации;
- **КЗксг** - коэффициента относительной затратоёмкости;
- **Дзп** - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ;
- **КСксг** - 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 лучению 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.

Таблица 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 пересекающими 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).

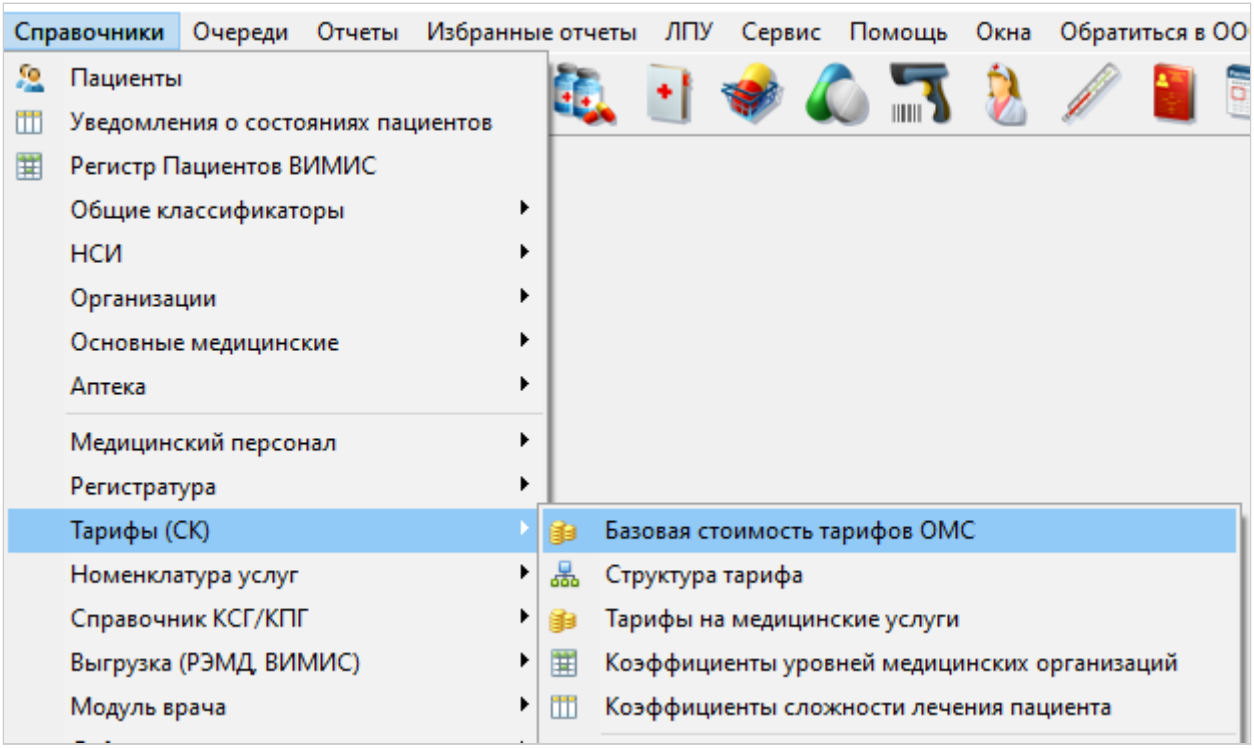
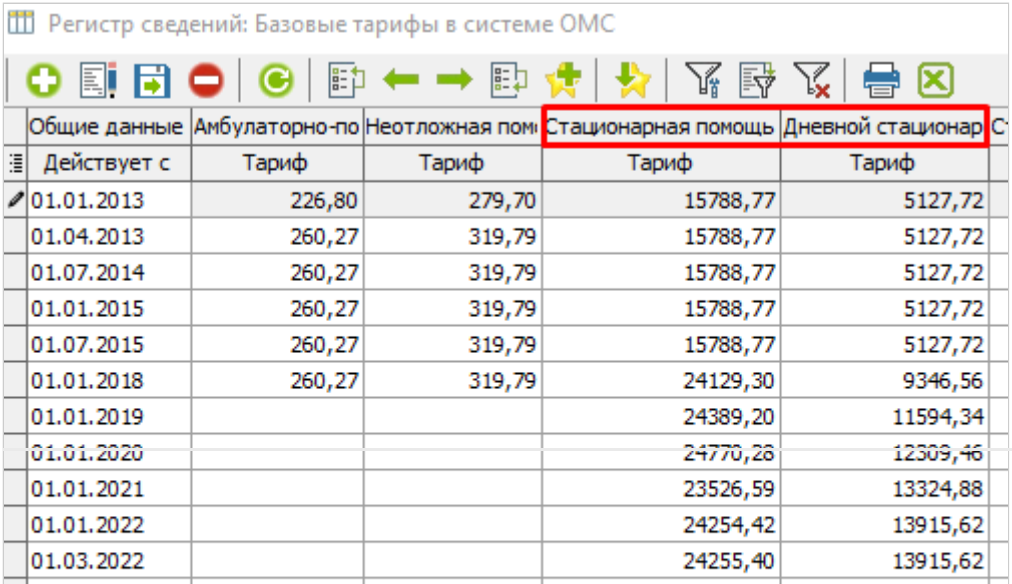


Рисунок 12.

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

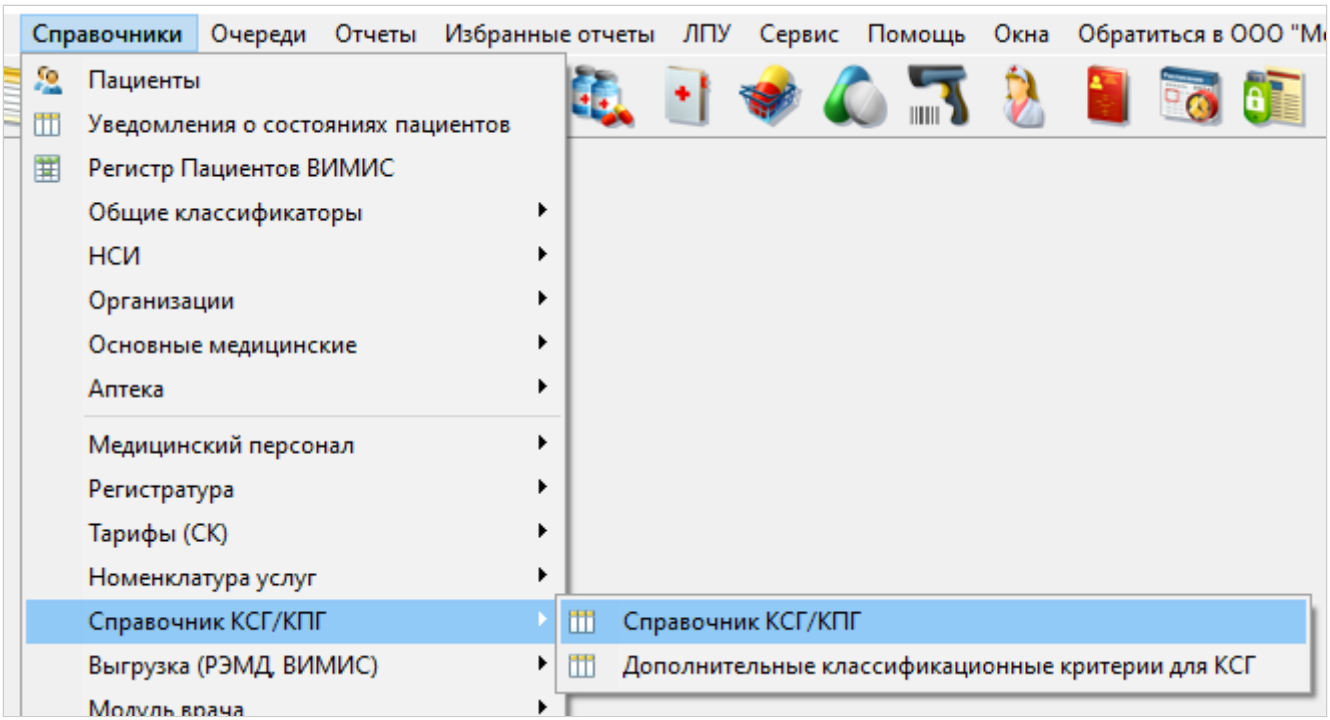


Рисунок 14.

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).

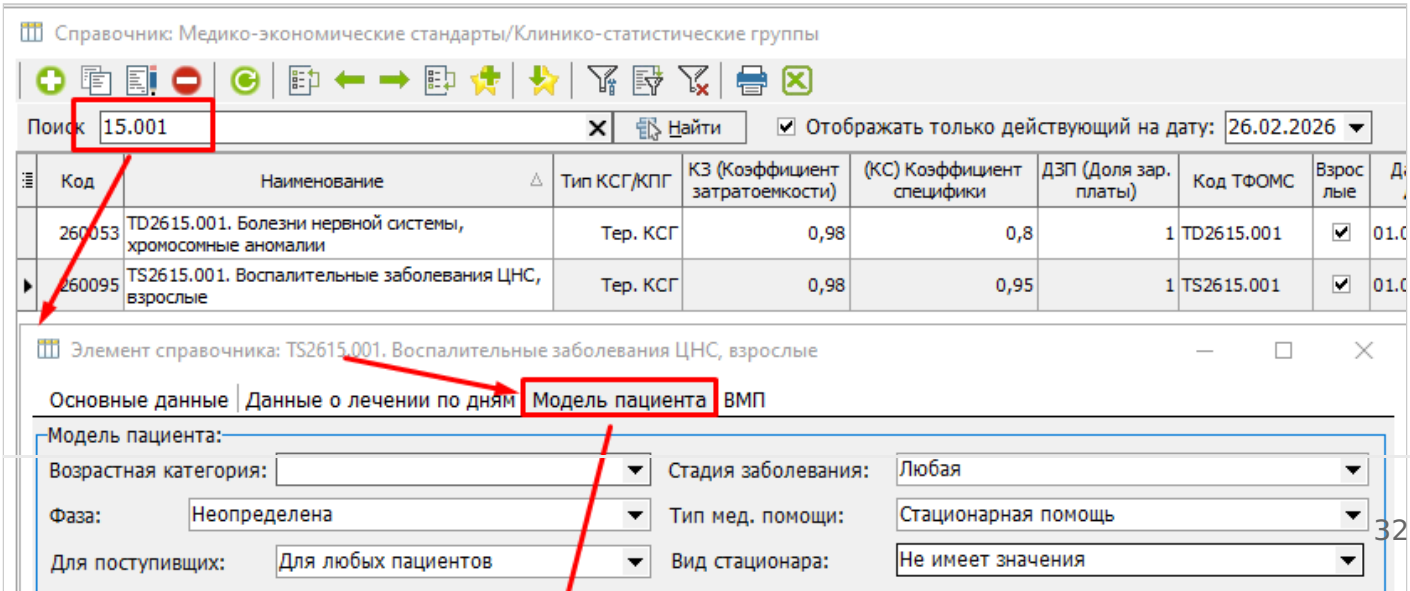


Рисунок 15.

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**.

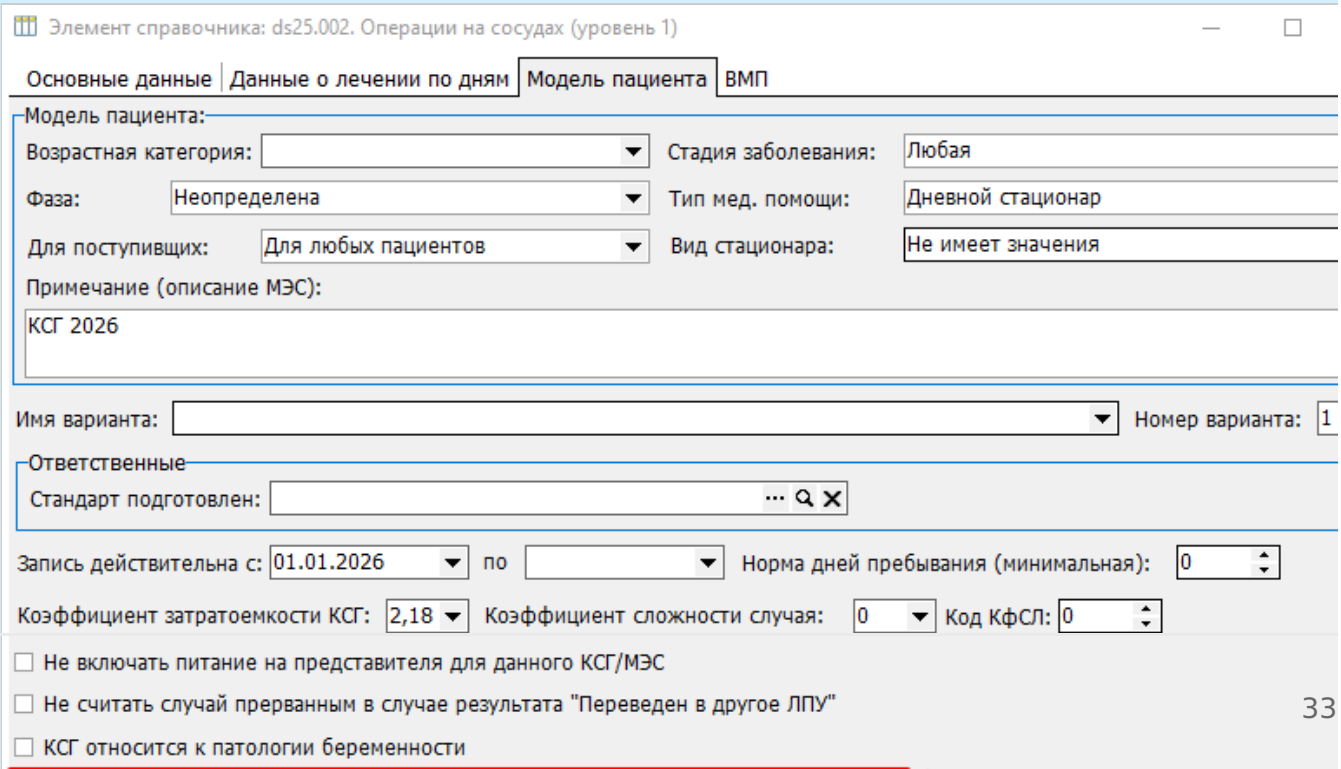


Рисунок 16.

Настройки для КСГ, которое оформляются 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.

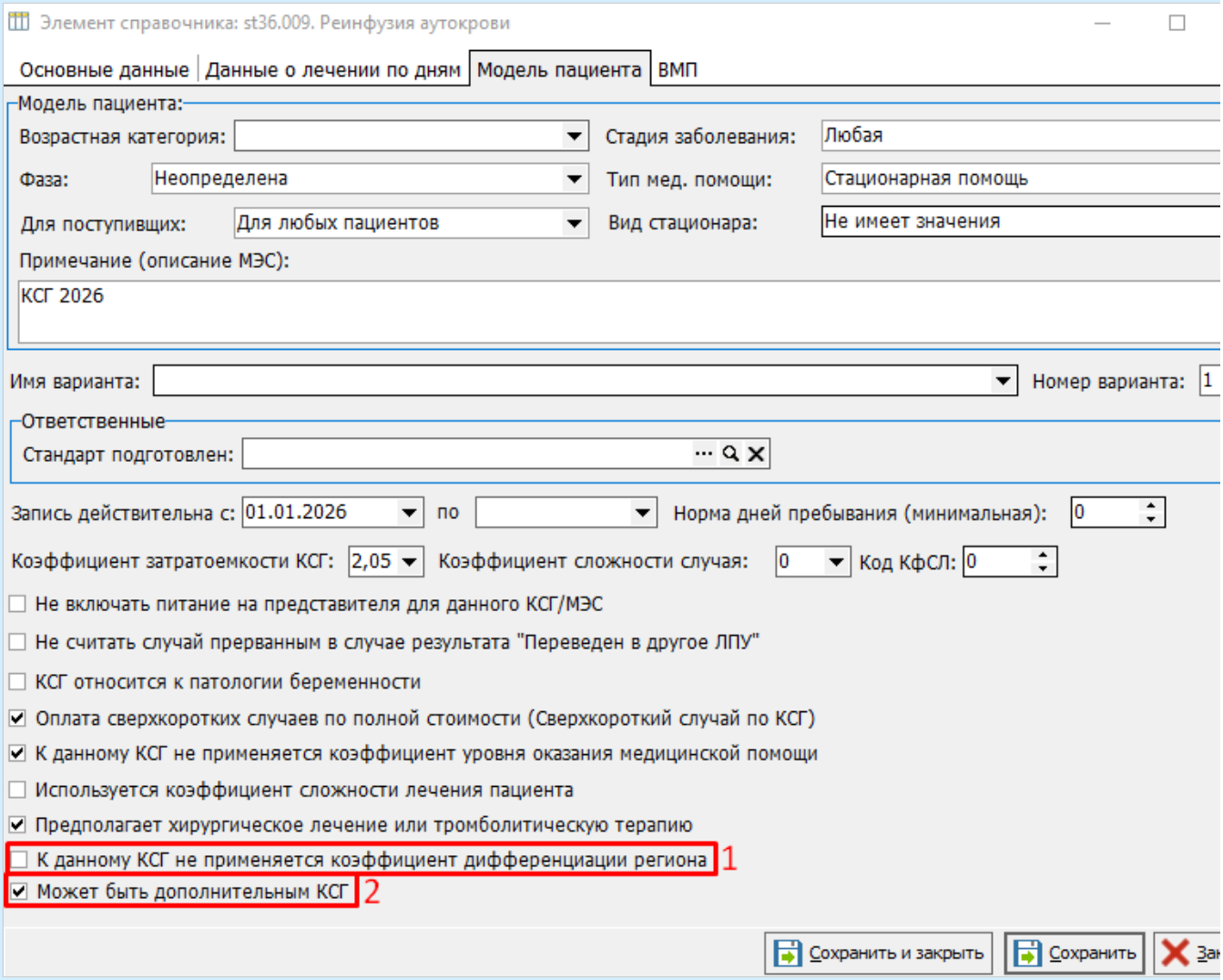


Рисунок 17.

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

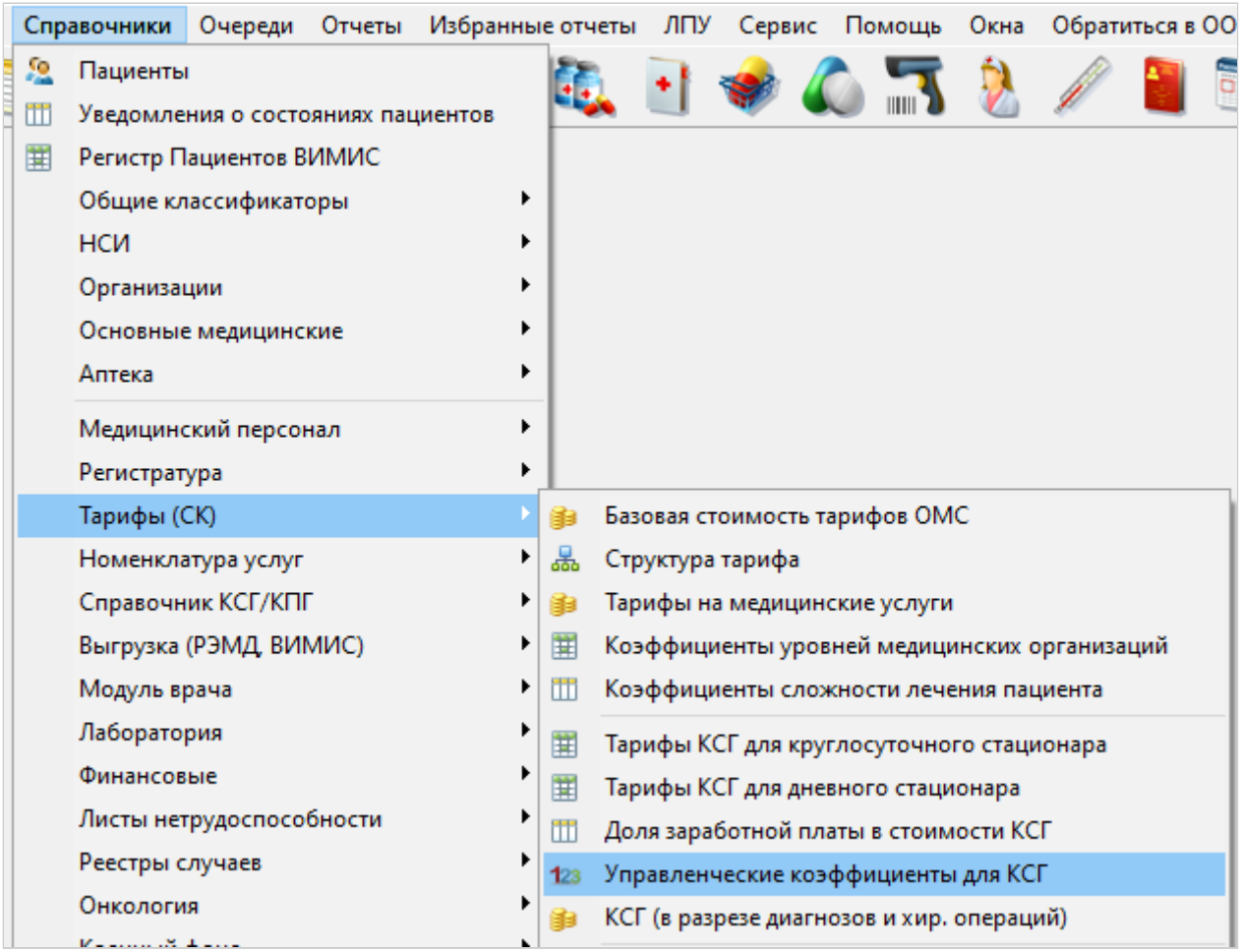
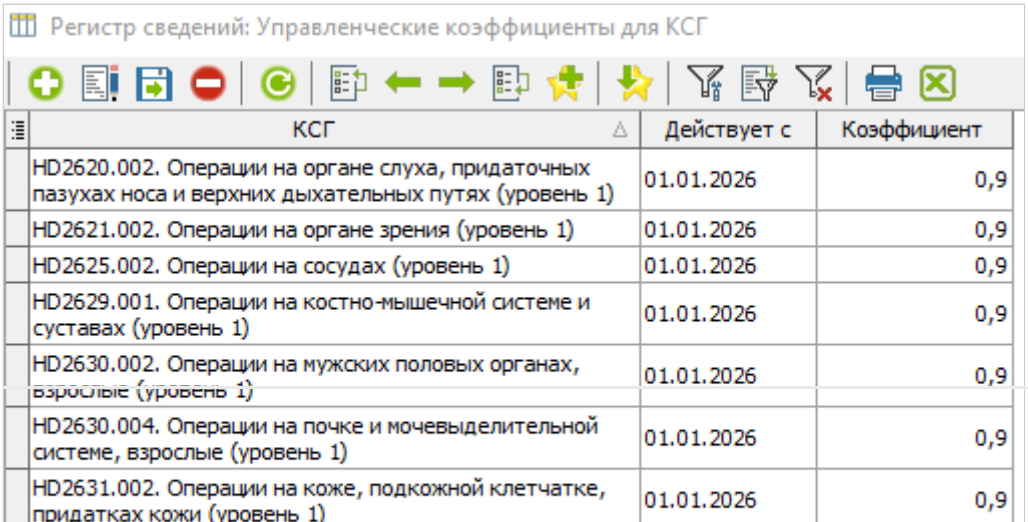


Рисунок 18.

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 используются 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 условия	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).

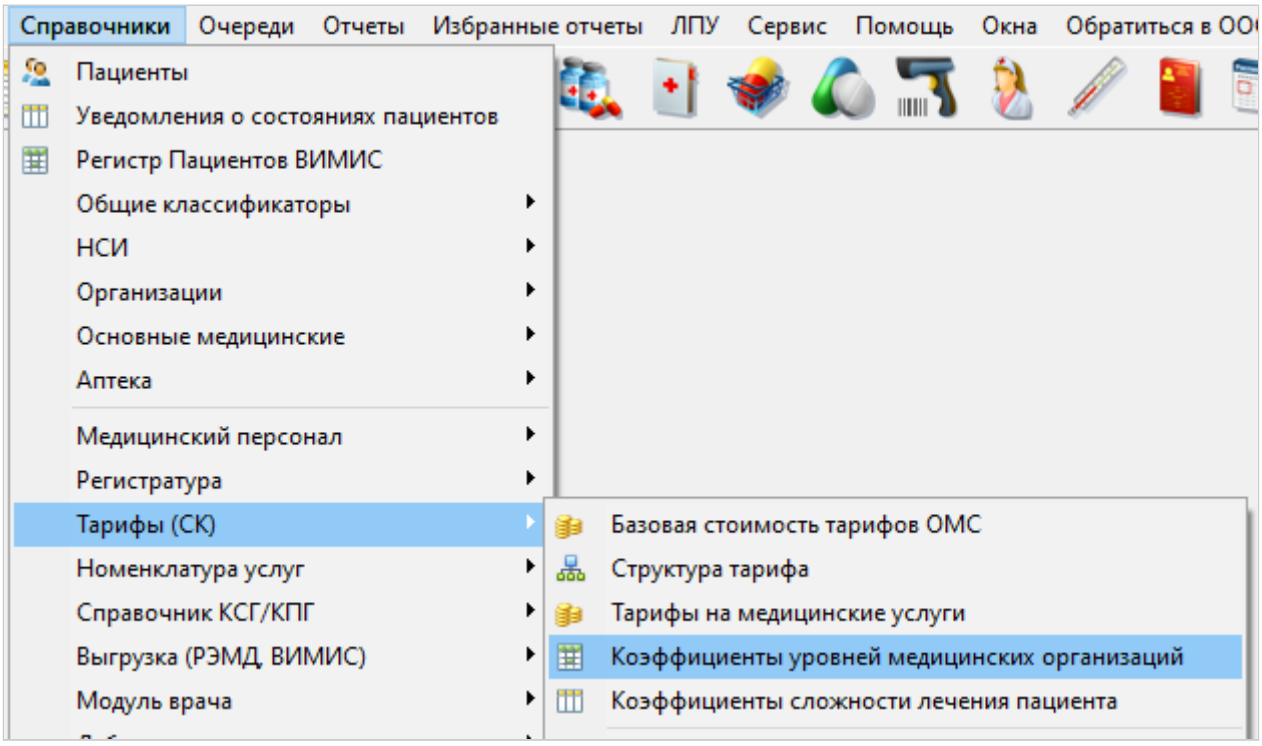


Рисунок 22.

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

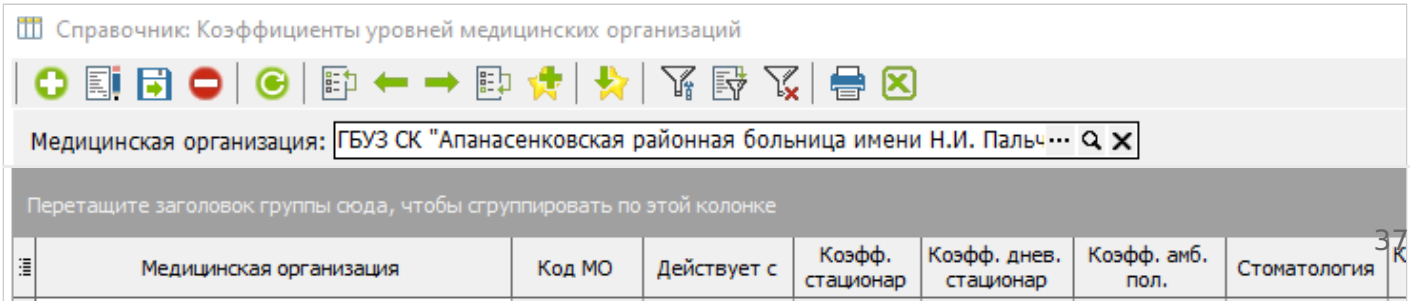


Рисунок 23.

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	Т	
						Уровень 1	
						А	Б
						0,8	0,9
1	2	3	4	5	6	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):

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

Рисунок 1.

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

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

Рисунок 2.

В расчете участвует:
- **БС** - базовая ставка;
- **КД** - коэффициент дифференциации;
- **КЗксг** - коэффициента относительной затратоёмкости;
- **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, supt12 Иммуноглобулин антитимоцитарный 3-5 дней введения по 1,5-5 мг/кг)	1,28	☑	
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	☑	
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	☑	
sl018	01.01.2026	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	☑	
sl019	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, supt03 Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг)	1,07	☑	
sl019	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, supt04 Филграстим 8 дней введения по 300 мкг)	1,07	☑	
sl019	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, supt06 Филграстим 10 дней введения по 300 мкг)	1,07	☑	
sl019	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 2, supt02 Деносумаб 1 день введения 120 мг)	1,07	☑	
sl018	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, supt05 Эмпэгфилграстим 1 день)	2,67	☑	
sl020	01.01.2026	МЗ РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 3, supt11 Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг)	2,30	☑	

(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).



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).

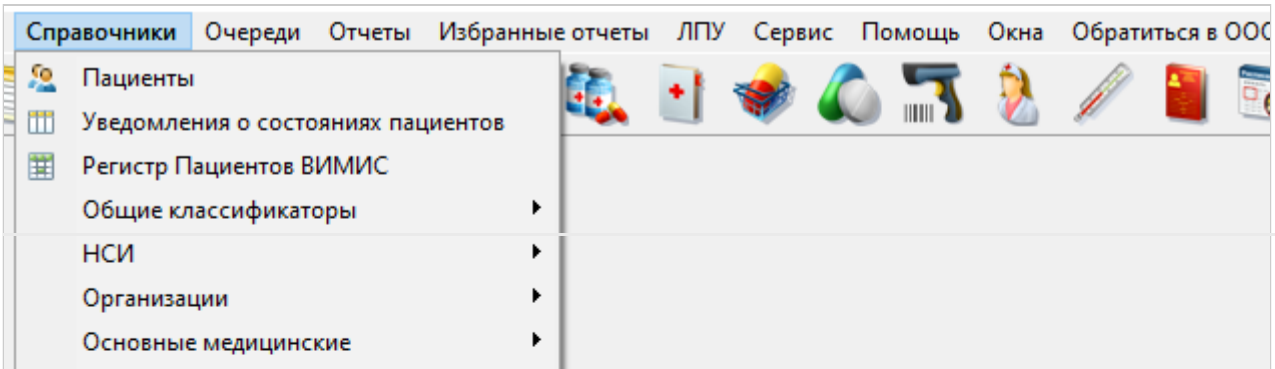
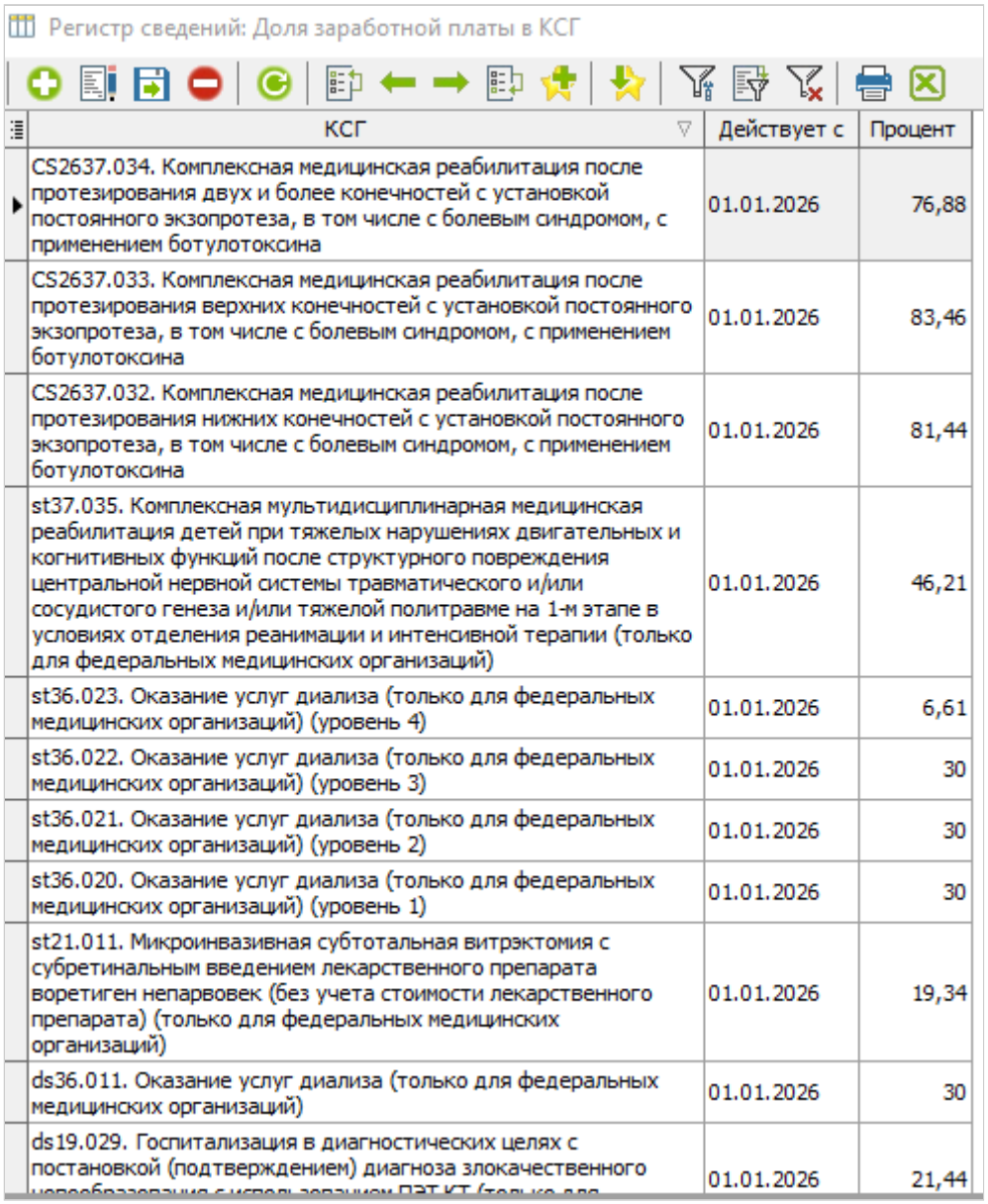


Рисунок 5.


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 непарвовек (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	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
							0,8	0,9	0,9
	1	2	3	4	5	6	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).

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

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 КД* = 1.

Справочник: Коэффициенты сложности курации пациента

Код	Действует с	Наименование	Коэф.	Используется в МО	Код по мед. рек
sl017	01.01.2026	М3 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	☑	
sl018	01.01.2026	М3 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	☑	
sl018	01.01.2026	М3 РФ.проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара (уровень 1, supt08 Такролимус 30 дней введения по 0,1	0,26	☑	

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).

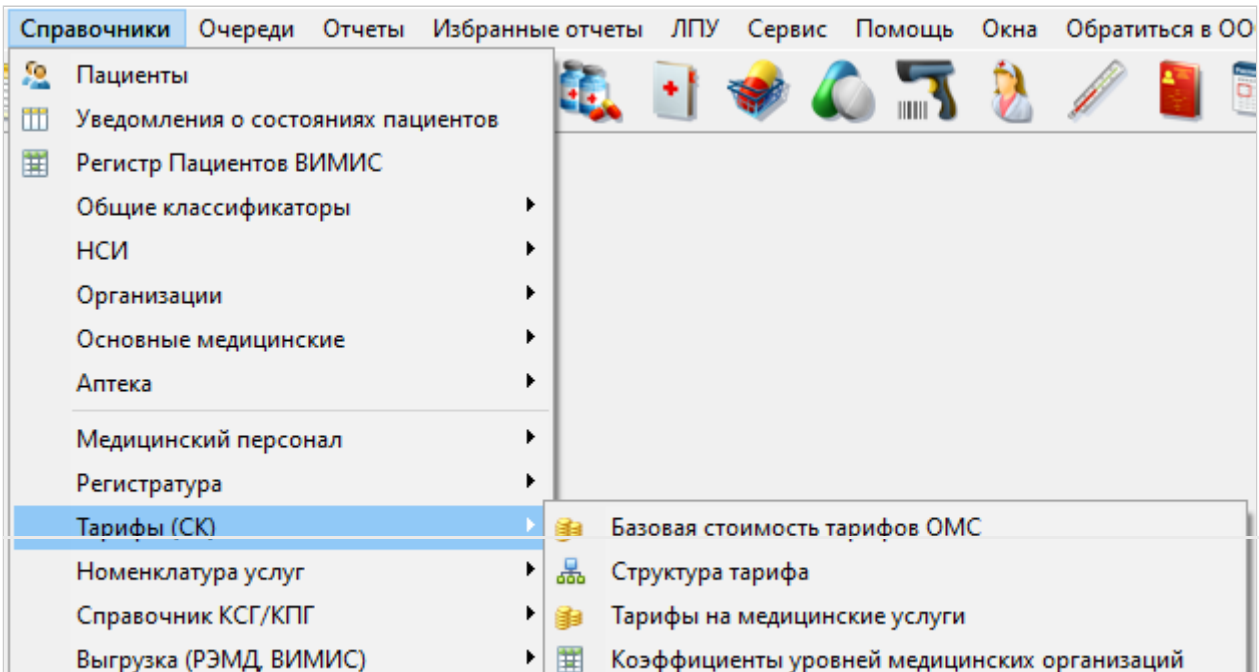
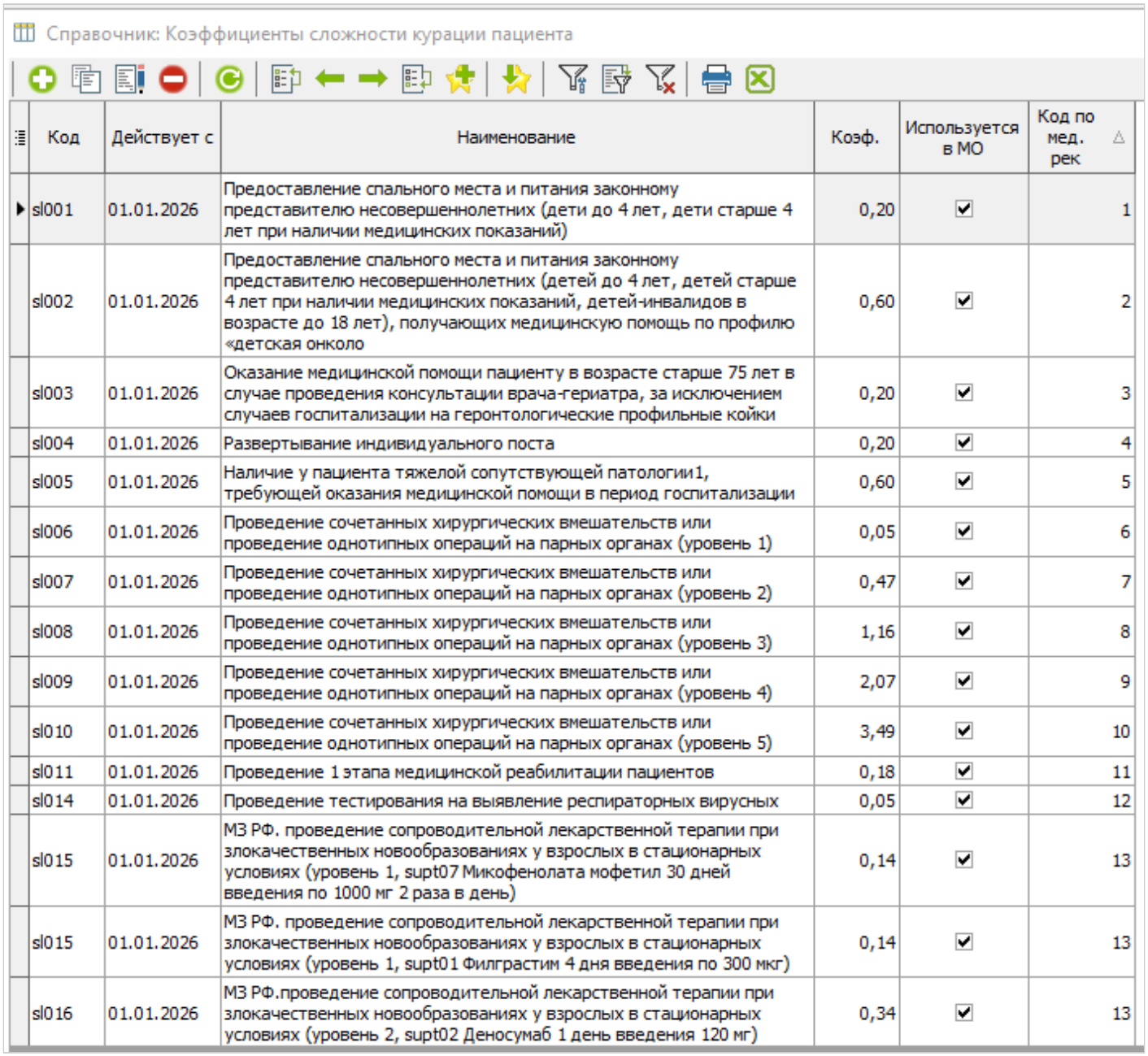


Рисунок 3.

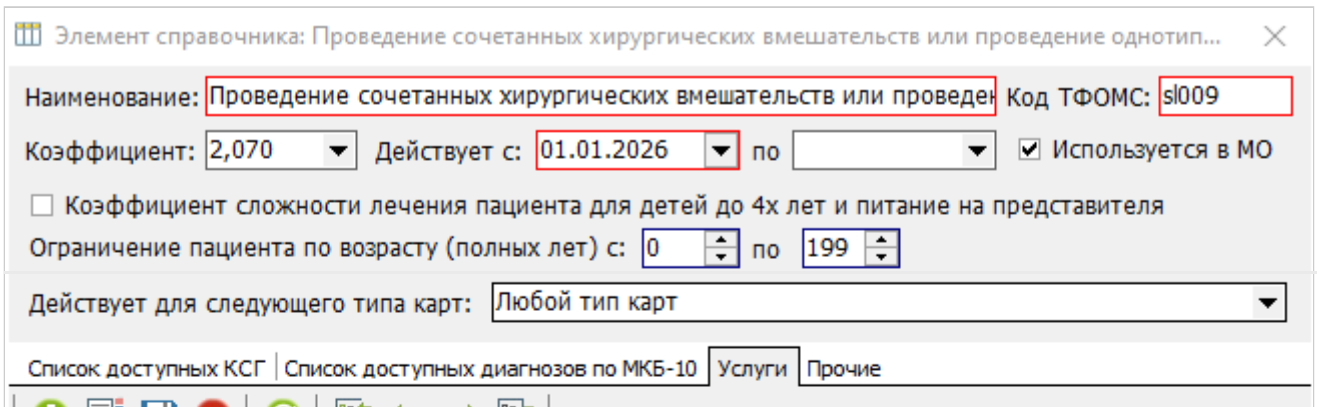


Справочник: Коэффициенты сложности курации пациента

Код	Действует с	Наименование	Коэф.	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	☑	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 онколо	0,60	☑	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	☑	3
sl004	01.01.2026	Развертывание индивидуального поста	0,20	☑	4
sl005	01.01.2026	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии1, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,60	☑	5
sl006	01.01.2026	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	0,05	☑	6
sl007	01.01.2026	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)	0,47	☑	7
sl008	01.01.2026	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)	1,16	☑	8
sl009	01.01.2026	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)	2,07	☑	9
sl010	01.01.2026	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)	3,49	☑	10
sl011	01.01.2026	Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов	0,18	☑	11
sl014	01.01.2026	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных	0,05	☑	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	☑	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	☑	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	☑	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 проведен | Код ТФОМС: sl009

Коэффициент: 2,070 | Действует с: 01.01.2026 | по | ☑ Используется в МО

☐ Коэффициент 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
	1	2	3	4	5	6	7	8	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**

34133.51 * 1.002 * (0.18 + 0.2) = 12996,68

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

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).

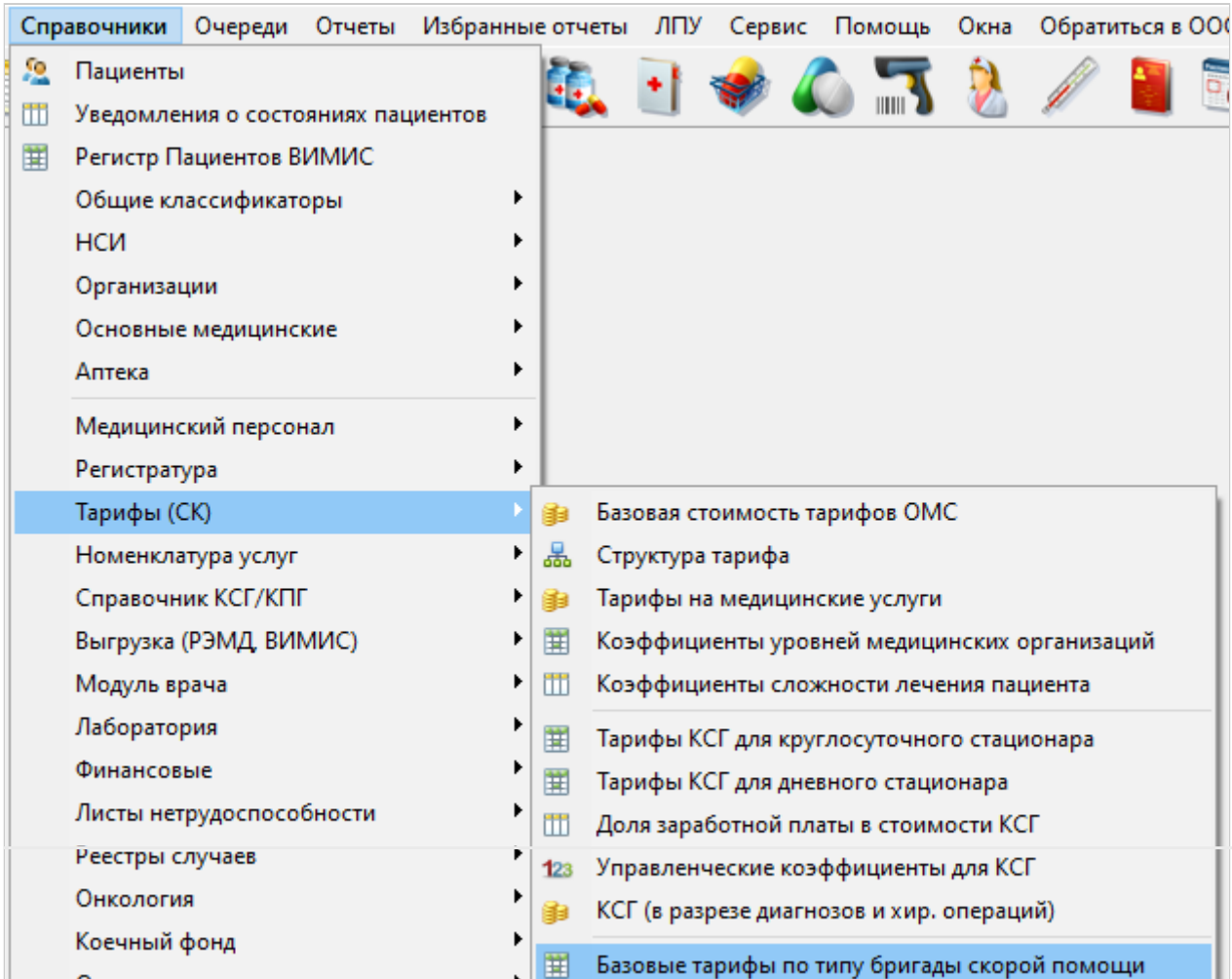
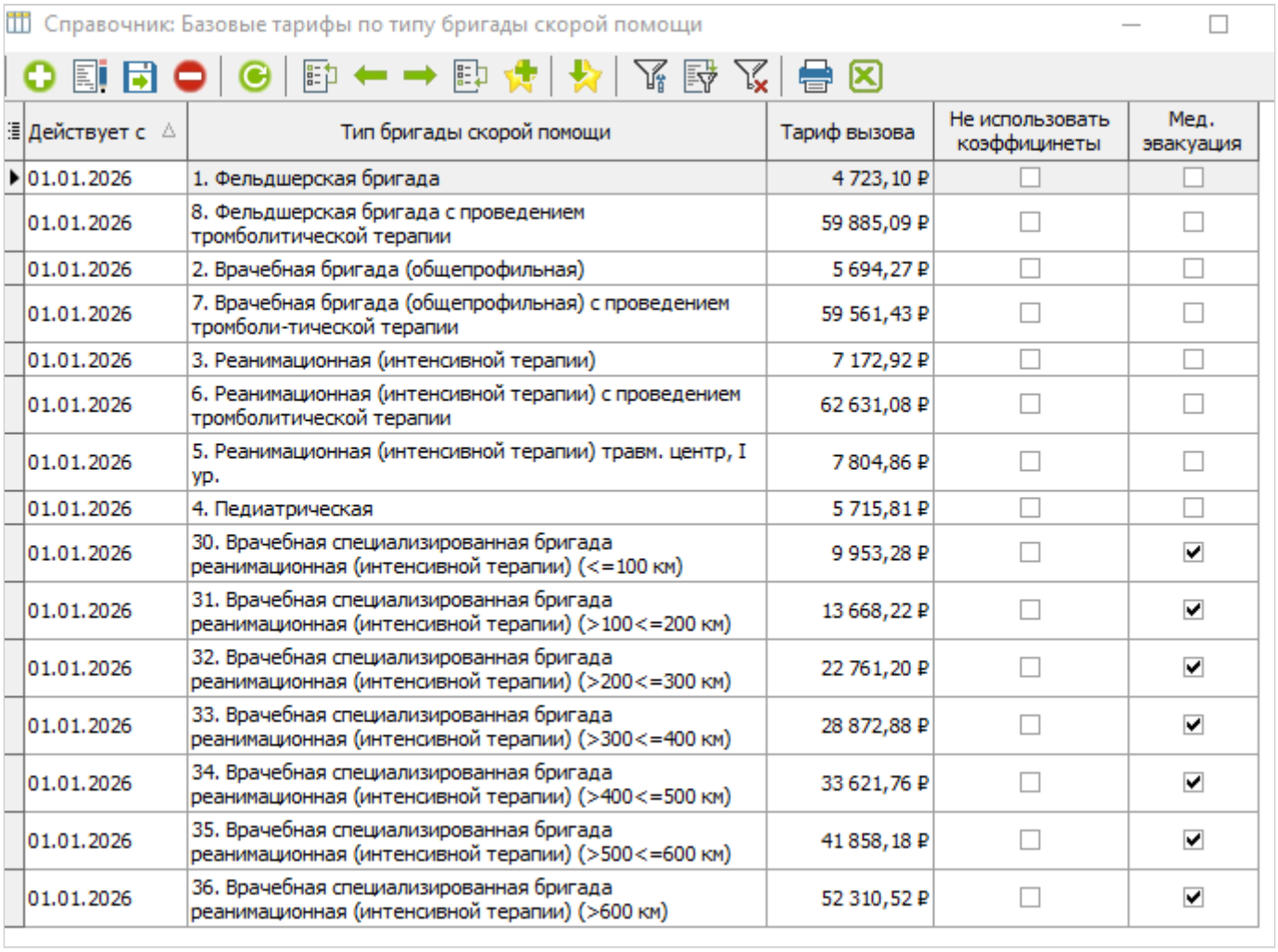


Рисунок 2.



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 ₽	☐	☐
01.01.2026	8. Фельдшерская бригада с проведением тромболитической терапии	59 885,09 ₽	☐	☐
01.01.2026	2. Врачебная бригада (общепрофильная)	5 694,27 ₽	☐	☐
01.01.2026	7. Врачебная бригада (общепрофильная) с проведением тромболи-тической терапии	59 561,43 ₽	☐	☐
01.01.2026	3. Реанимационная (интенсивной терапии)	7 172,92 ₽	☐	☐
01.01.2026	6. Реанимационная (интенсивной терапии) с проведением тромболитической терапии	62 631,08 ₽	☐	☐
01.01.2026	5. Реанимационная (интенсивной терапии) травм. центр, I ур.	7 804,86 ₽	☐	☐
01.01.2026	4. Педиатрическая	5 715,81 ₽	☐	☐
01.01.2026	30. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (<=100 км)	9 953,28 ₽	☐	☑
01.01.2026	31. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (>100<=200 км)	13 668,22 ₽	☐	☑
01.01.2026	32. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (>200<=300 км)	22 761,20 ₽	☐	☑
01.01.2026	33. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (>300<=400 км)	28 872,88 ₽	☐	☑
01.01.2026	34. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (>400<=500 км)	33 621,76 ₽	☐	☑
01.01.2026	35. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (>500<=600 км)	41 858,18 ₽	☐	☑
01.01.2026	36. Врачебная специализированная бригада реанимационная (интенсивной терапии) (>600 км)	52 310,52 ₽	☐	☑

Рисунок 3.

Расчет СМП происходит по тарифу, без дополнительный 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).

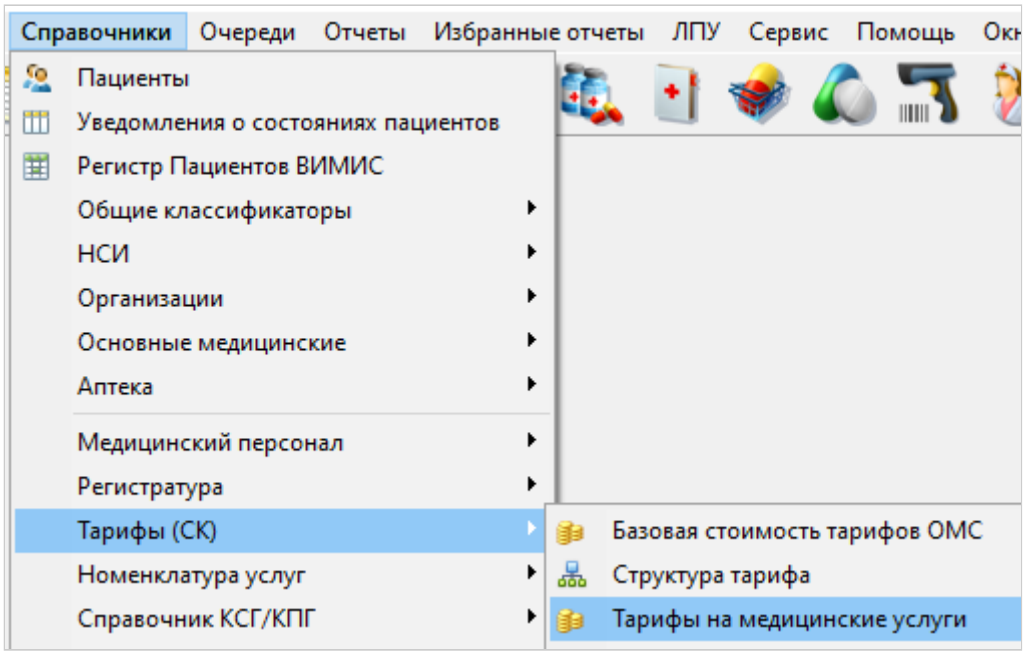
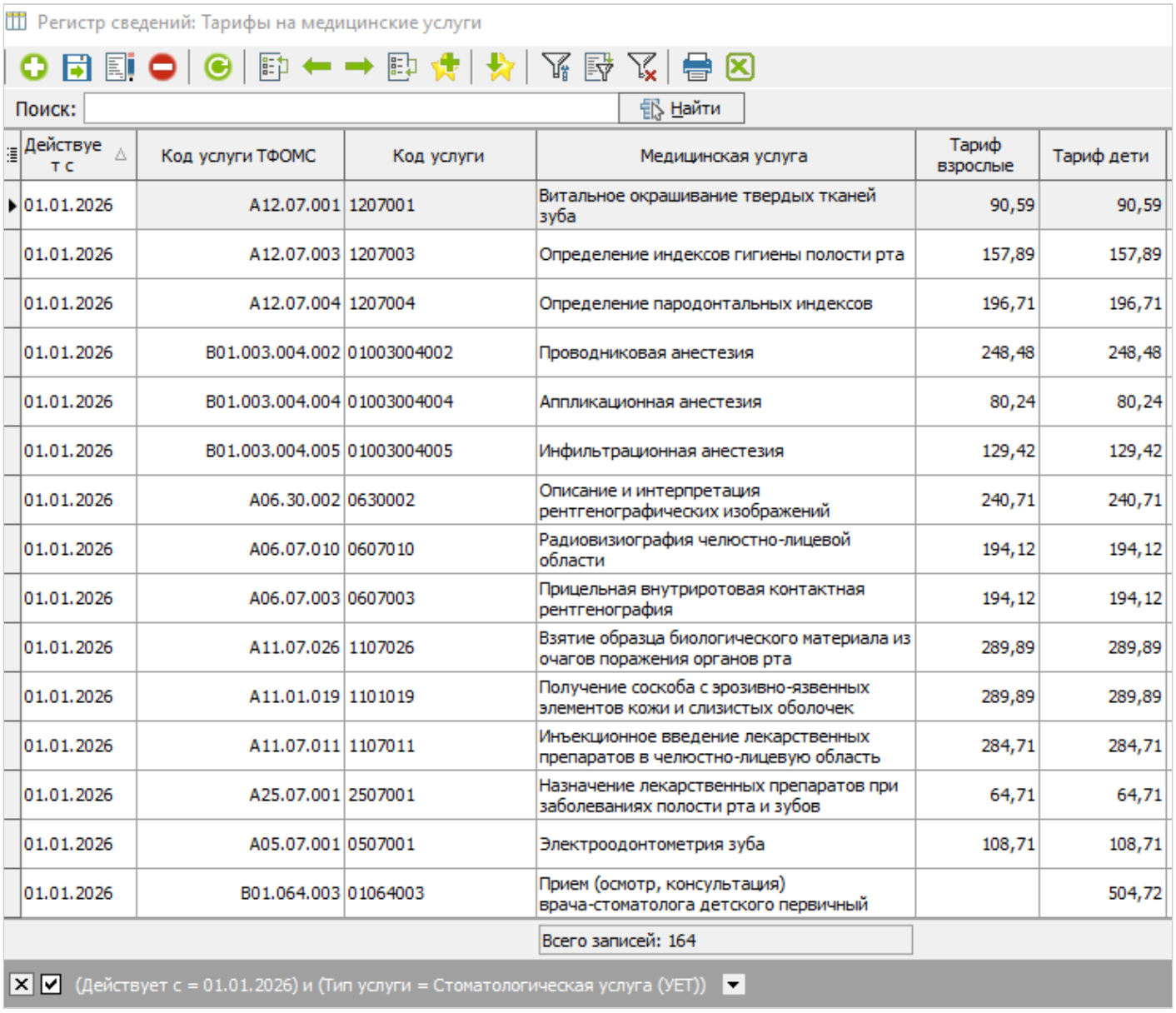


Рисунок 2.



Регистр сведений: Тарифы на медицинские услуги

Поиск: Найти

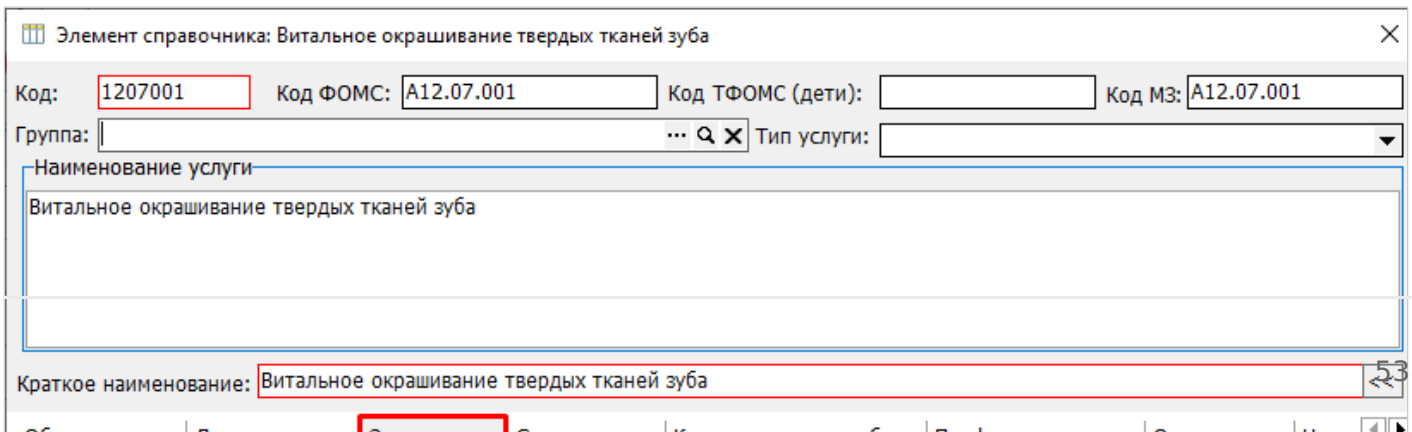
Действует с	Код услуги ТФОМС	Код услуги	Медицинская услуга	Тариф взрослые	Тариф дети
01.01.2026	A12.07.001	1207001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	90,59	90,59
01.01.2026	A12.07.003	1207003	Определение индексов гигиены полости рта	157,89	157,89
01.01.2026	A12.07.004	1207004	Определение пародонтальных 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: 1207001 Код ФОМС: A12.07.001 Код ТФОМС (дети): Код МЗ: A12.07.001

Группа: Тип услуги:

Наименование услуги

Витальное окрашивание твердых тканей зуба

Краткое наименование: Витальное окрашивание твердых тканей зуба

Рисунок 4.

Расчет стоматологических услуг происходит по тарифу, без дополнительный 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 (СК)

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.

Добавление федеральных ВМП

Сначала необходимо добавить КСГ по федеральным ВМП в "Справочники" - "Справочники КСГ/КПГ" - "Справочники КСГ/КПГ" (рисунок 1).

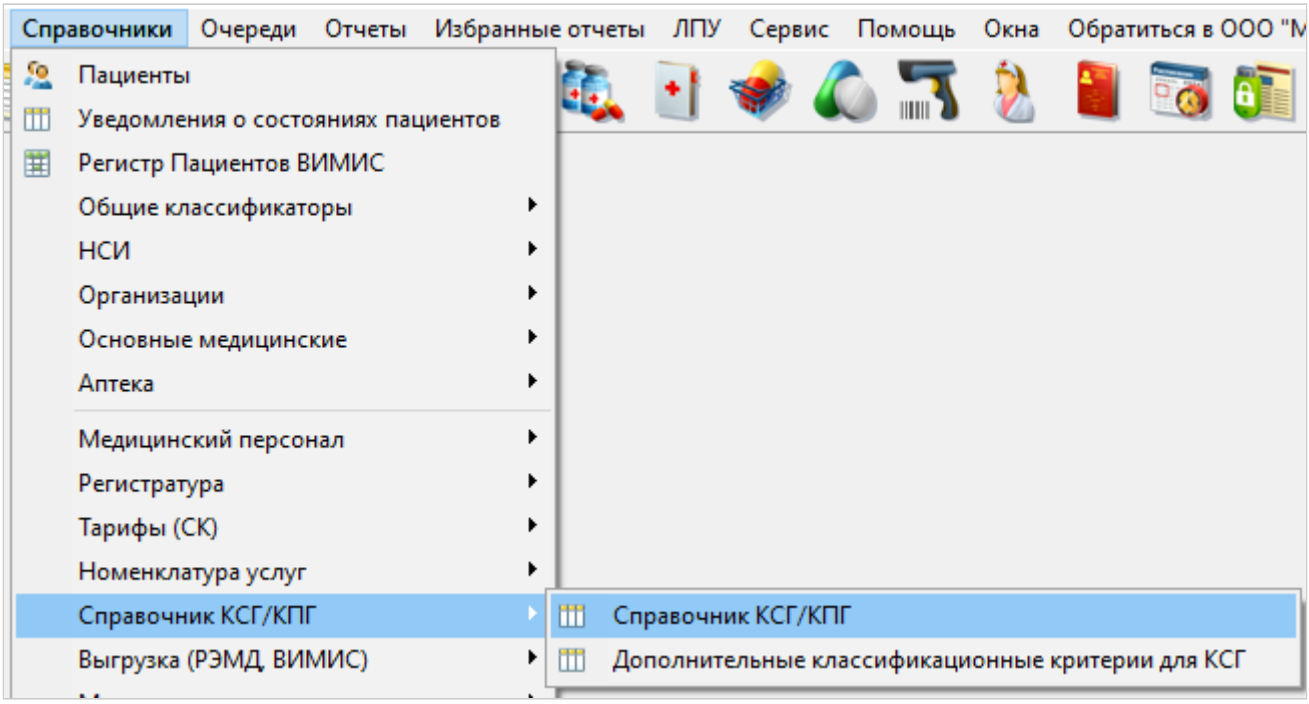


Рисунок 1.

В открывшемся окне "Медико-экономические стандарты/Клинико-статистические группы" нажать на кнопку добавления нового элемента (рисунок 2).

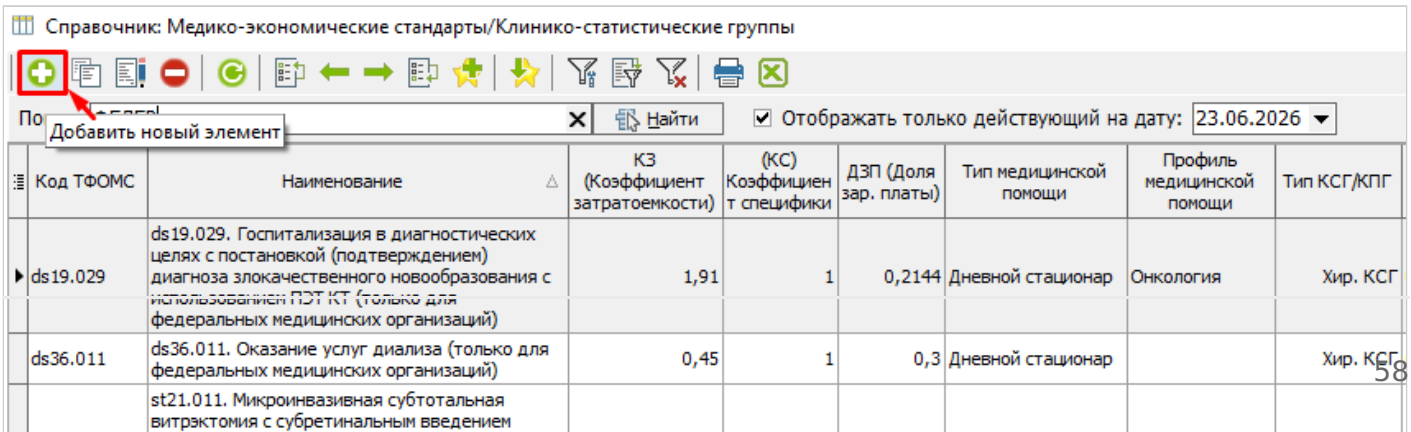


Рисунок 2.

В окне (рисунок 3) на вкладке "Основные данные":

1. Проставить чек-бокс **"Терапевтическая"**.
2. Ввести наименование. Как правило, названием служит наименования вида ВМП. Чтобы отличить федеральное/бюджетное ВМП от ВМП, добавленного по ОМС, в конце наименования лучше добавить соответствующую пометку.
3. В поле "Код" ввести код группы ВМП.
4. Добавить перечень диагнозов, по которым должно подбираться данное ВМП. Обязательно нужно заполнить колонки "Диагноз с", "Диагноз по", "Возраст с", "Возраст по".

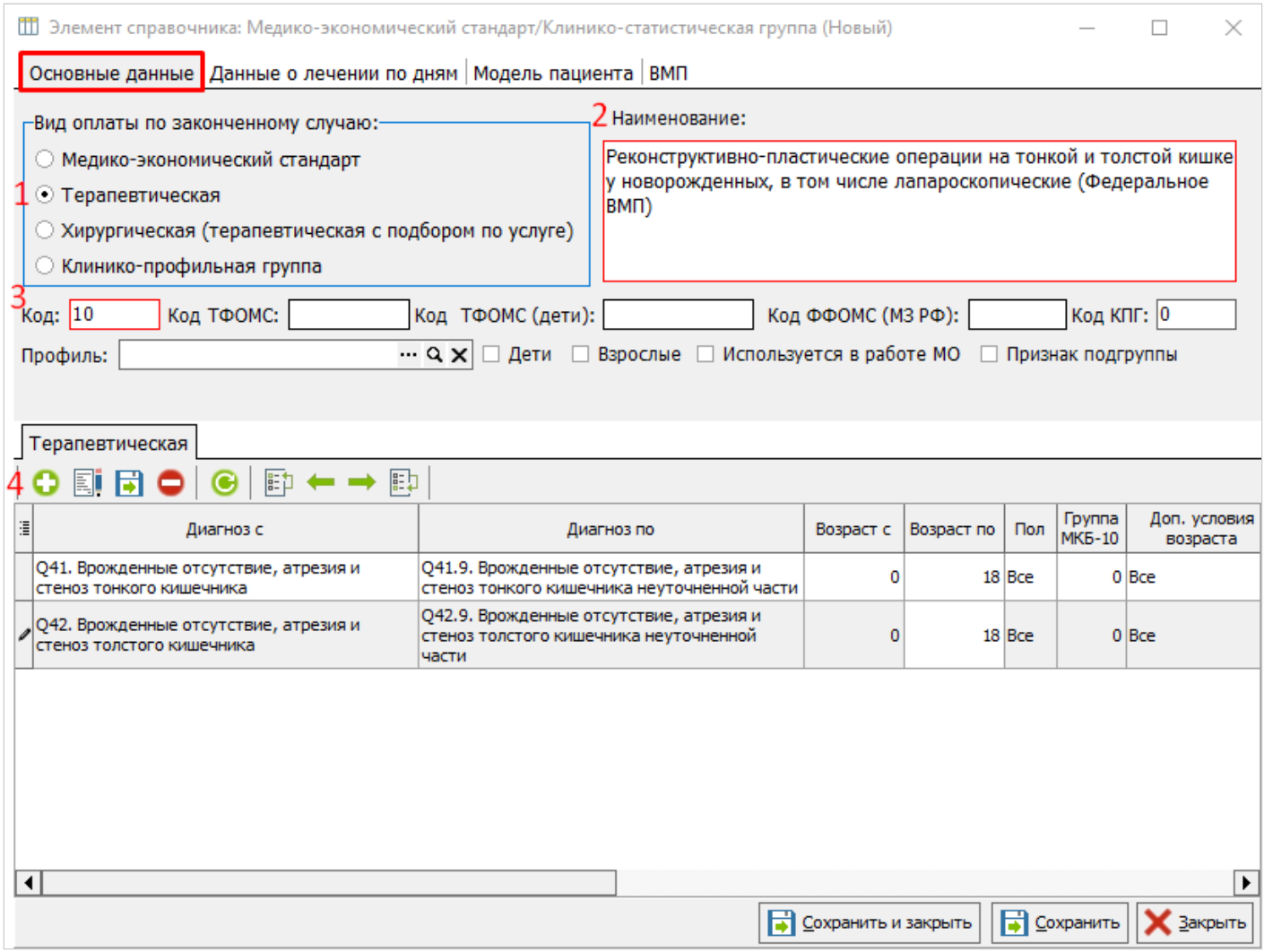


Рисунок 3.

На вкладке "Модель пациента" (рисунок 4):

1. В поле "Тип мед. помощи" проставить вид помощи.
2. Проставить дату начала действия ВМП.
3. Проставить чек-бокс "Оплата сверхкоротких случаев по полной стоимости (Сверхкороткий случай по КСГ)".

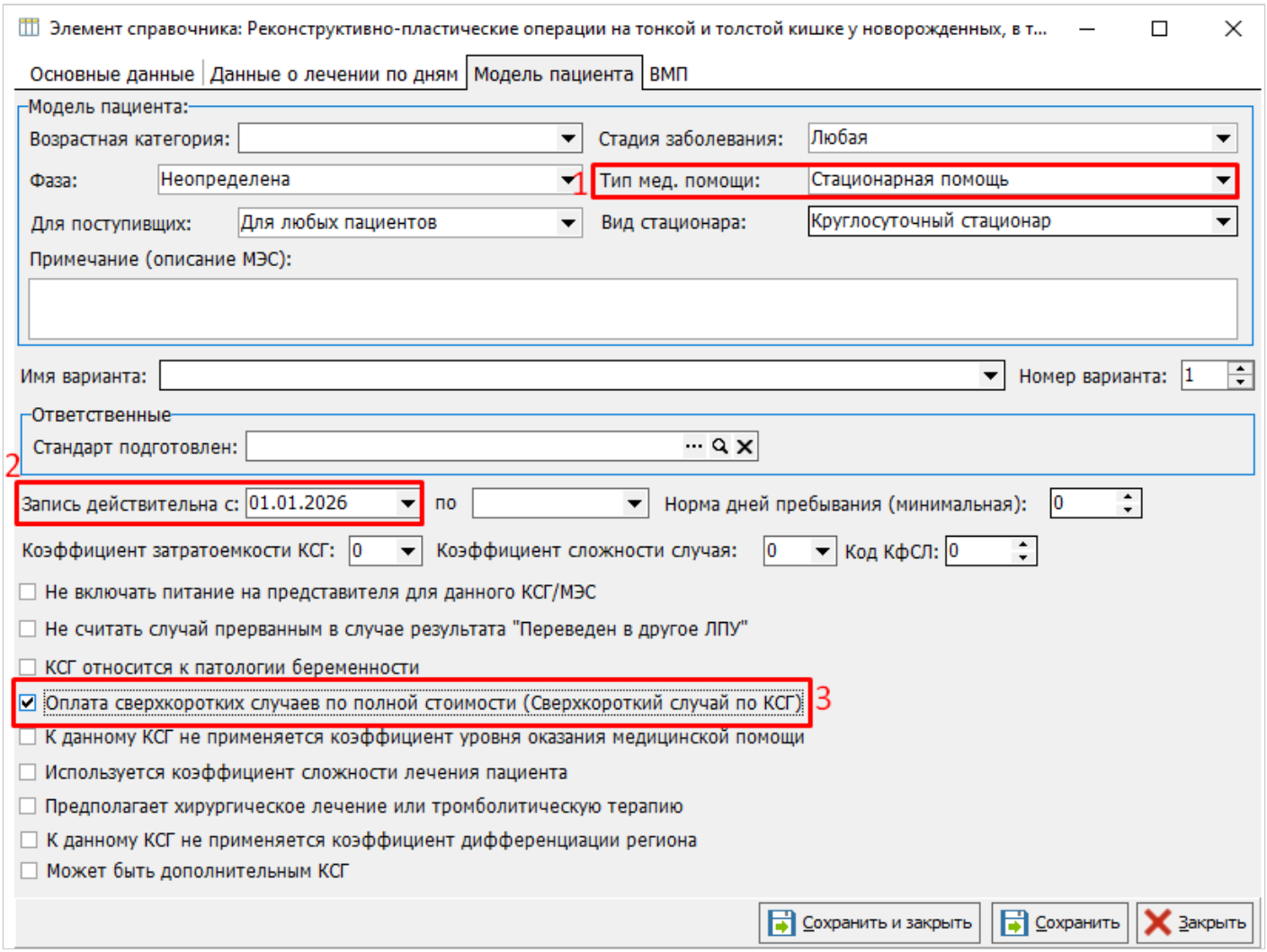


Рисунок 4.

На вкладке "ВМП" (рисунок 5) проставить номер группы ВМП (то же значение, что и в поле "Код").

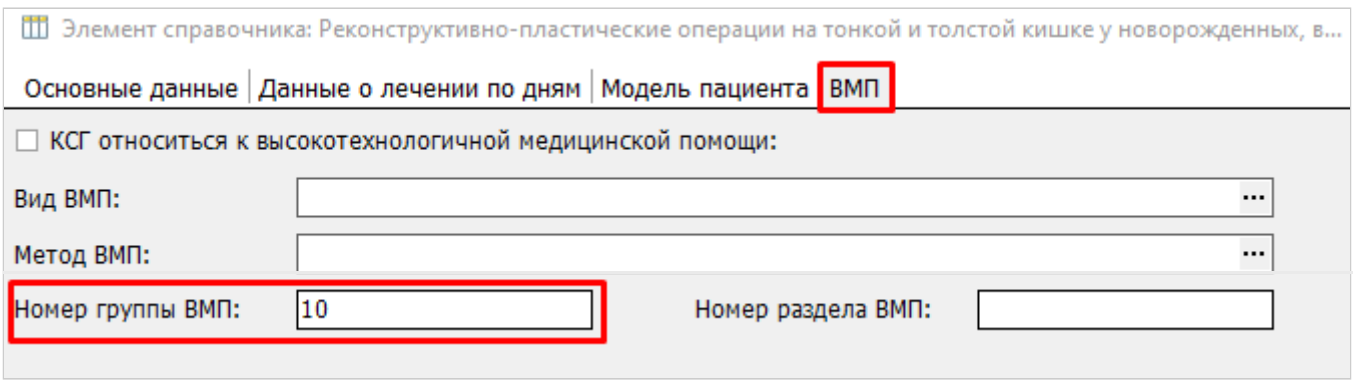


Рисунок 5.

Пример предоставляемого документа для добавления федеральных ВМП (рисунок 6).

1. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти

№ группы ВМП [1] для поля Код	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи для поля Наименование	Коды по МКБ-10 [2] для подбора по МКБ	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи [3,4], рублей
Акушерство и гинекология						
1.	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)	N81, N88.4, N88.1	цистоцеле, неполное и полное опущение матки и стенок влагалища, ректоцеле, гипертрофия и элонгация шейки матки у пациенток репродуктивного возраста	хирургическое лечение	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (слинговая операция (TVT-O, TVT, TOT) с использованием имплантатов) операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промонтофиксация матки или культи влагалища с использованием синтетических сеток)	180835

Рисунок 6.

Далее необходимо добавить тарифы на КСГ по федеральным ВМП в "Справочники" - "Тарифы (СК)" - "Тарифы КСГ для круглосуточного стационара" (рисунок 7). Или при необходимости "Тарифы для дневного стационара".

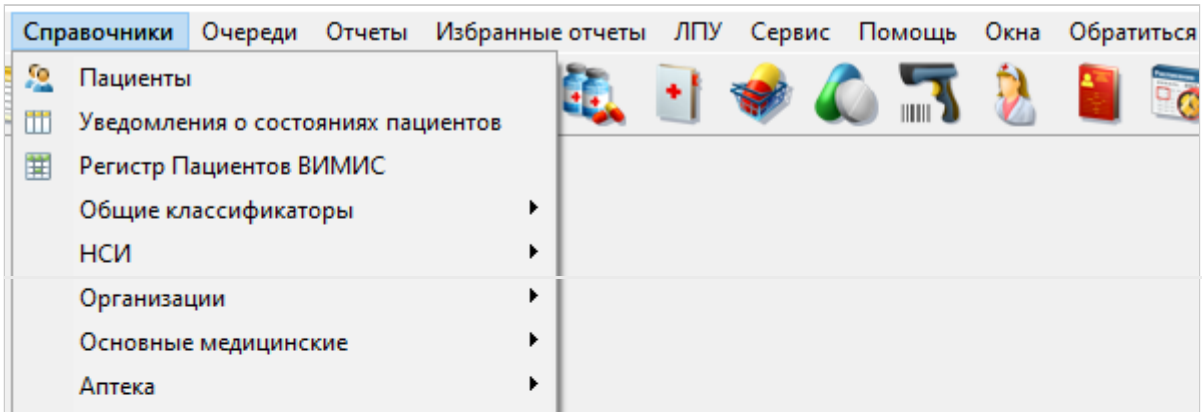
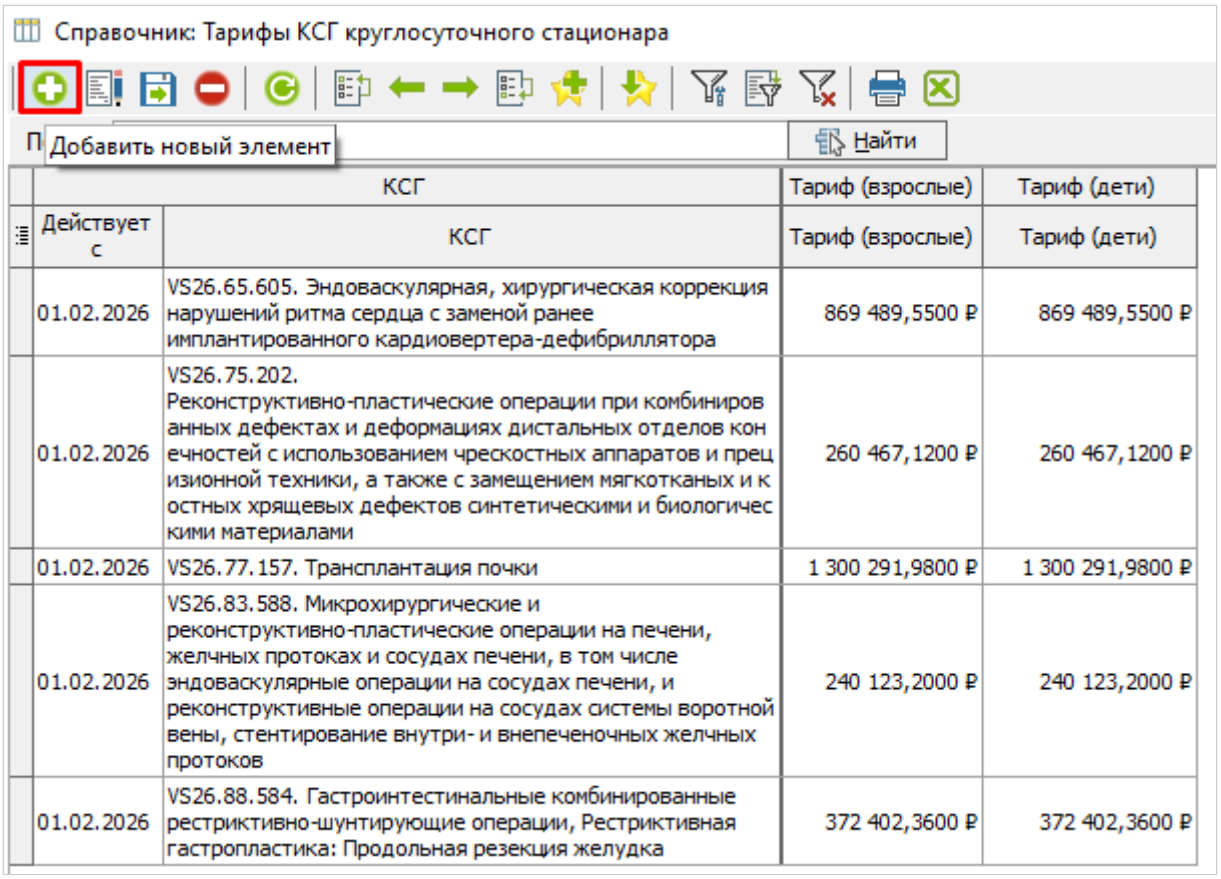


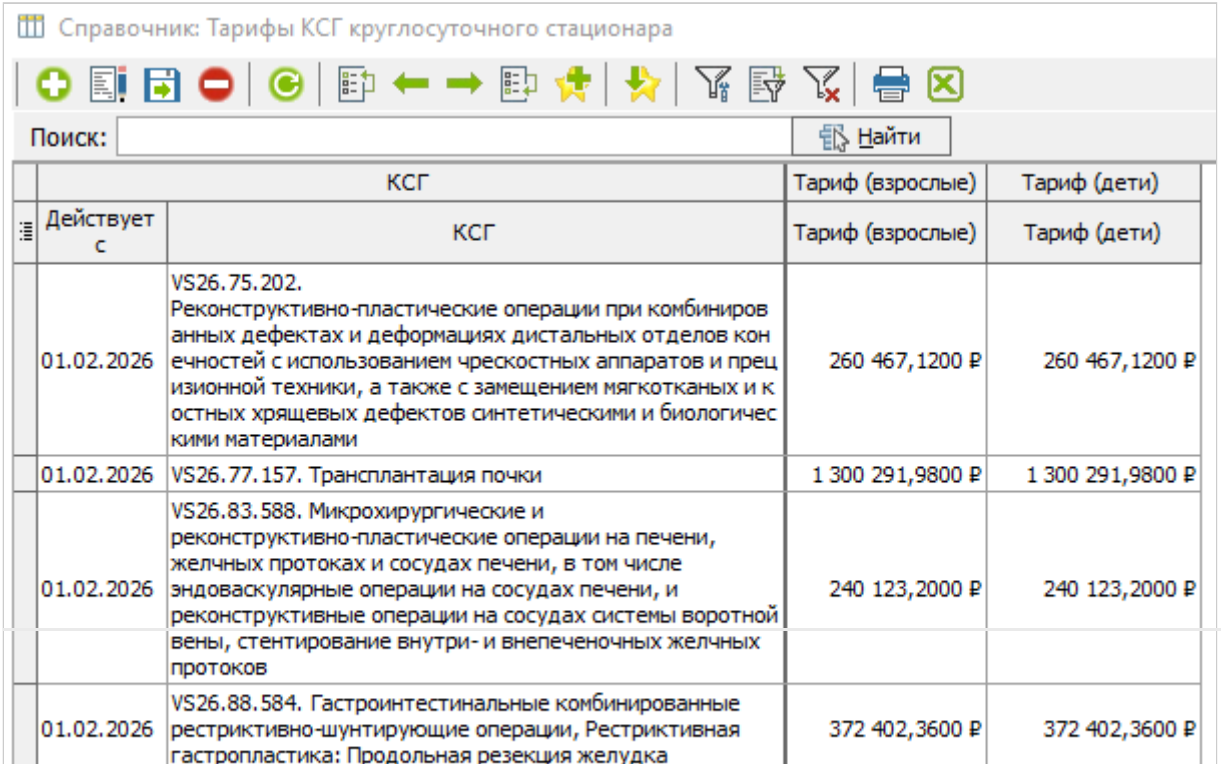
Рисунок 7.

В открывшемся окне "Тарифы КСГ круглосуточного стационара" (рисунок 8) нажать на кнопку добавления нового элемента и внести тариф (рисунок 9).



КСГ		Тариф (взрослые)	Тариф (дети)
Действует с	КСГ	Тариф (взрослые)	Тариф (дети)
01.02.2026	VS26.65.605. Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с заменой ранее имплантированного кардиовертера-дефибриллятора	869 489,5500 ₽	869 489,5500 ₽
01.02.2026	VS26.75.202. Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также с замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	260 467,1200 ₽	260 467,1200 ₽
01.02.2026	VS26.77.157. Трансплантация почки	1 300 291,9800 ₽	1 300 291,9800 ₽
01.02.2026	VS26.83.588. 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	240 123,2000 ₽	240 123,2000 ₽
01.02.2026	VS26.88.584. Гастроинтестинальные комбинированные рестриктивно-шунтирующие операции, Рестриктивная гастропластика: Продольная резекция желудка	372 402,3600 ₽	372 402,3600 ₽

Рисунок 8.



КСГ		Тариф (взрослые)	Тариф (дети)
Действует с	КСГ	Тариф (взрослые)	Тариф (дети)
01.02.2026	VS26.75.202. Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также с замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	260 467,1200 ₽	260 467,1200 ₽
01.02.2026	VS26.77.157. Трансплантация почки	1 300 291,9800 ₽	1 300 291,9800 ₽
01.02.2026	VS26.83.588. 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	240 123,2000 ₽	240 123,2000 ₽
01.02.2026	VS26.88.584. Гастроинтестинальные комбинированные рестриктивно-шунтирующие операции, Рестриктивная гастропластика: Продольная резекция желудка	372 402,3600 ₽	372 402,3600 ₽

Рисунок 9.