

ПРОТОКОЛ  
заседания комиссии по разработке  
территориальной программы обязательного медицинского страхования  
в Челябинской области

от 26.12.2024 года

№ 13

Председатель Комиссии Колчинская Т.П. – Министр здравоохранения Челябинской области

Члены комиссии:

Альтман Д.Ш. – председатель Союза медицинского сообщества «Медицинская палата Челябинской области»

Горлова Н.В. – главный врач Государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»

Кинихина В.Н. – главный специалист по социально-экономическим вопросам Челябинской областной организации Профсоюзного союза работников здравоохранения Российской Федерации

Ковтун А.А. – первый заместитель директора АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА «АСТРАМЕД-МС» (СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ) ФИЛИАЛА В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Коноваленко Я.А. – полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области, директор Челябинского филиала Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» – заместитель директора по региональному управлению Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»

Москвичева М.Г. – член Союза медицинского сообщества «Медицинская палата Челябинской области»

Недочукова Е.С. – первый заместитель Министра здравоохранения Челябинской области

Рываев Д.П. – председатель Челябинской областной организации Профсоюзного союза работников здравоохранения Российской Федерации

Тарасов Д.А. – главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска»

Ткачева А.Г. – директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Миронова Н.Ю. – заместитель директора по финансовым вопросам территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, секретарь Комиссии

Повестка заседания:

1. Перераспределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями в соответствии с предложениями Министерства здравоохранения Челябинской области и рассмотрение предложений медицинских организаций Челябинской области по внесению изменений в установленные объемы предоставления медицинской помощи на 2024 год (далее – Перераспределение объемов на 2024 год).

2. Внесение изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 28.12.2023 № 190-ОМС (далее - Тарифное соглашение на 2024 год).

3. Разное (вопросы 2024 года).

4. Распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями на 2025 год в пределах и на основе установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования Челябинской области нормативов объемов предоставления медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 19.12.2024 № 719-П (далее – ТППГ на 2025 – 2027 годы).

5. Контроль объемов предоставления медицинской помощи и финансового обеспечения объемов медицинской помощи в 2025 году.

6. Порядок перераспределения в 2025 году объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, по медицинской организации в пределах утвержденных объемов медицинской помощи.

7. Утверждение проекта Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2025 год (далее – Тарифное соглашение на 2025 год).

8. Разное (вопросы 2025 года).

**По первому вопросу** повестки заседания Комиссии «Перераспределение объемов на 2024 год» заслушали члена Комиссии, директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Ткачеву А.Г., об объемах медицинской помощи, предъявленных к оплате медицинскими организациями за январь-ноябрь 2024 года.

Заслушали Председателя Комиссии, Министра здравоохранения Челябинской области, Колчинскую Т.П. о перераспределении объемов.

Комиссия, рассмотрев и проанализировав предложения по внесению изменений с 01.12.2024 года в установленные объемы предоставления медицинской помощи на 2024 год, поступившие от Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинских организаций в части перераспределения утвержденных объемов в рамках установленного плана, в том числе по результатам проведенного медико-экономического контроля (код нарушения/дефекта 1.6.2) (далее – предложения медицинских организаций), приняла единогласное решение:

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы предоставления медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, а

также в соответствии с предложениями медицинских организаций между профилями медицинской помощи, КСГ, с приведением в соответствие коечного фонда и койко-дней в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы предоставления медицинской помощи по высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в условиях круглосуточного стационара между видами и методами лечения в пределах установленных объемов медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров, а также в соответствии с предложениями медицинских организаций между профилями медицинской помощи, КСГ, с приведением в соответствие коечного фонда и пациенто-дней в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы предоставления медицинской помощи в дополнение к базовой программе ОМС в условиях дневных стационаров на оказание медицинской помощи по профилю «онкология» в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы посещений с профилактической и иными целями, а также по специальностям, категориям населения, путем увеличения плановых объемов посещений по передвижным формам (мобильные бригады), посещений в центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП);

- перераспределить плановые объемы обращений в соответствии с предложениями медицинских организаций в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы комплексных посещений по медицинской реабилитации в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы комплексных посещений в части ведения школ для больных сахарным диабетом для взрослого населения для больных сахарным диабетом 1 и 2 типа;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы комплексных посещений по диспансерному наблюдению по поводу болезней системы кровообращения, прочим заболеваниям, а также по специальностям в соответствии с предложениями медицинских организаций в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы стоматологической медицинской помощи, в том числе неотложной стоматологической медицинской помощи, а также по специальностям, категориям населения в соответствии с предложениями медицинских организаций в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы обращений в КДЦ в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить плановые объемы комплексных посещений по диспансеризации путем уменьшения комплексных посещений по диспансеризации взрослого населения (1 этап), увеличения комплексных посещений диспансеризации репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (1 этап), увеличения комплексных посещений по диспансеризации участников ВОВ (1 этап), увеличения комплексных посещений по диспансеризации детей-сирот, увеличения комплексных посещений по углубленной диспансеризации взрослого населения (1 этап);

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы комплексных посещений по диспансеризации взрослого населения (2 этап) в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы комплексных посещений профилактических медицинских осмотров взрослого населения, несовершеннолетних в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы посещений с профилактической и иными целями для проведения консультирования медицинским психологом в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС исследования по компьютерной томографии (КТ) (в т.ч. в ЦАОП), магнитно-резонансной томографии (в т.ч. в ЦАОП), патологоанатомическим исследованиям (в т.ч. в ЦАОП), эндоскопическим диагностическим исследованиям (в т.ч. в ЦАОП), ультразвуковым исследованиям сердечно-сосудистой системы, исследованиям на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, иные диагностические исследования в ЦАОП, а также между видами исследований в соответствии с предложениями медицинских организаций в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями в дополнение к базовой программе ОМС исследования по проведению патологоанатомических исследований в амбулаторных условиях, а также в условиях круглосуточного стационара;

- перераспределить между медицинскими организациями вызовы скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы услуг диализной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров;

- в соответствии с внесенными изменениями в постановление Правительства Челябинской области от 25.12.2023 № 724-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (постановление Правительства Челябинской области от 25.12.2024 № 735-П) (далее

ТПГГ на 2024 – 2026 годы) в части внесения изменений в дополнение к базовой программе ОМС:

- уменьшить плановые объемы предоставления медицинской помощи по высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в условиях круглосуточного стационара;
- уменьшить плановые объемы исследований гликированного гемоглобина в крови;
- уменьшить плановые объемы исследований микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии с целью выявления ЗНО, цитологических исследований микропрепарата шейки матки методом Папаниколау с целью выявления ЗНО;
- увеличить плановые объемы исследований по компьютерной томографии (КТ).

1. Медицинским организациям, указанным в приложении 1 к настоящему протоколу, в соответствии с решением Комиссии внести корректировку плановых показателей объемов медицинской помощи в АИС «Веб-мониторинг здравоохранения».

2. ТФОМС Челябинской области произвести расчет финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи на 2024 год (приложение 2 к настоящему протоколу) в разрезе медицинских организаций Челябинской области, по каждой медицинской организации Челябинской области с учетом перераспределения объемов медицинской помощи.

3. Установить объемы предоставления медицинской помощи для медицинских организаций на 2024 год согласно приложениям 3, 4 к настоящему протоколу.

4. В связи с необходимостью выделения дополнительных финансовых средств ОМС отклонить предложения по внесению изменений в установленные объемы предоставления медицинской помощи медицинских организаций, указанные в приложении 5 к настоящему протоколу.

**По второму вопросу** повестки заседания Комиссии «Внесение изменений в Тарифное соглашение на 2024 год» заслушали члена Комиссии, директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Ткачеву А.Г.:

1. В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11.12.2024 № 1747 «Об утверждении Правил предоставления в 2024 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2024 году», имея в виду сохранение в 2024 году целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной

программы обязательного медицинского страхования, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», установить на декабрь 2024 года тарифы на дополнительное финансовое обеспечение в рамках базовой программы ОМС медицинской помощи, оказываемой:

- в амбулаторных условиях (медицинскими организациями, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, в том числе в центрах здоровья, клиничко-диагностических центрах),

- медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) для медицинских организаций:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Единица оплаты	Дополнительный тариф, руб.
	1	2	3
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Врачебно-физкультурный диспансер г. Златоуст»	посещение	17 613,19
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Врачебно-физкультурный диспансер г. Копейск»	посещение	2 038,25
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер»	посещение	4 575,58
4	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»	случай госпитализации (законченный случай лечения), прерванный случай госпитализации	145 404,40
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	случай госпитализации (законченный случай лечения), прерванный случай госпитализации	7 214,89
6	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница»	случай госпитализации (законченный случай лечения), прерванный случай госпитализации	1 205,45

Вышеуказанные тарифы установить за счет средств иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2024 году в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.12.2024 № 3674-р.

В связи с этим, внести изменения в разделы I, II, III, дополнить приложением 19 Тарифное соглашение.

2. По результатам работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, за 12 месяцев (с декабря 2023 года по ноябрь 2024 года), проведена оценка достижения значений показателей результативности деятельности и ранжирование медицинских организаций:

- 26 медицинских организаций, выполнивших до 40 процентов показателей, отнесены к I группе;

- 34 медицинские организации, выполнившие от 40 (включительно) до 60 процентов показателей, отнесены ко II группе;

- 14 медицинских организаций, выполнивших от 60 (включительно) процентов показателей, отнесены к III группе.

Согласно Методическим рекомендациям, осуществление выплат стимулирующего характера медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, следует производить в полном объеме в случаях:

1) снижения показателей смертности прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0-17 лет (за исключением смертности от внешних причин) (далее – показатели смертности);

2) выполнения медицинской организацией не менее 90 процентов объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

При этом случаи оказания медицинской помощи, закончившиеся летальным исходом, включенные в реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи медицинских организаций Челябинской области, не содержат информации о наличии внешних причин, повлекших смерть. Кроме того, данная информация не содержится в региональном сегменте единого реестра застрахованных лиц. В связи с чем, применение понижающих коэффициентов по показателям смертности не представляется возможным.

В целях применения коэффициентов, учитывающих выполнение медицинской организацией объемов предоставления медицинской помощи, установить следующие коэффициенты:

Диапазон выполнения медицинской организацией объемов предоставления медицинской помощи	Коэффициент
свыше 90%	1,0
80% - 90% (не вкл.)	0,9
70% - 80% (не вкл.)	0,8
60% - 70% (не вкл.)	0,7
50% - 60% (не вкл.)	0,6
40% - 50% (не вкл.)	0,5
30% - 40% (не вкл.)	0,4
20% - 30% (не вкл.)	0,3
10% - 20% (не вкл.)	0,2

меньше 10%	0,1
------------	-----

В связи с вышеизложенным, рассчитать и установить на декабрь 2024 года тарифы на финансовое обеспечение стимулирующих выплат за достижение показателей результативности деятельности медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц.

В связи с этим, внести изменения в главу 1 раздела III, изложить в новой редакции приложение 13 к Тарифному соглашению.

3. В связи с изменениями, внесенными в ТПГГ на 2024 – 2026 годы, с 01.12.2024:

3.1. Установить подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, используемые для расчета размеров штрафов, применяемых к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области (дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, не установленные базовой программой ОМС; объемы медицинской помощи, установленные в дополнение к базовой программе ОМС):

- в амбулаторных условиях за обращение, в размере 55,90 рублей;
- в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», за случай лечения, в размере 407,96 рублей.

В связи с этим внести изменения в раздел IV Тарифного соглашения.

3.2. Установить суммы финансового обеспечения на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии на 2024 год.

3.3. Пересчитать и установить дополнительные тарифы на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, в дополнение к базовой программе ОМС

(письмо Министерства здравоохранения Челябинской области от 24.12.2024 № 01/6675, обращения ООО «ЦЕНТР ДИАЛИЗА» от 28.10.2024 № 204, от 12.12.2024 № 233, ГБУЗ «Районная больница г. Аша» от 11.12.2024 № 3320).

В связи с этим изложить в новой редакции приложения 18/1, 18/2 к Тарифному соглашению.

4. В соответствии с предложениями Министерства здравоохранения Челябинской области (письмо от 25.12.2024 № 01/6739) распространить действие пунктов 1, 2 Дополнительного соглашения к Тарифному соглашению от 28.08.2024 № 6-190/ОМС с 01 марта 2024 года в части оплаты первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневных стационаров, оказанной в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области, по тарифу на оплату медицинской помощи «Онкологические (первичная специализированная МСП в ДС сверх БП ОМС)» без внесения изменений в Территориальную программу.

5. Необходимо принять решения по вопросам, поступившим от медицинских организаций, в части:



5.1. Установления порядка оплаты медицинской помощи, оказанной в школах для пациентов с сахарным диабетом в стационарных условиях путем:

- применения повышающего коэффициента сложности лечения пациента;
- оплаты медицинской услуги В04.012.001 «Школа для пациентов с сахарным диабетом» дополнительно к стоимости клинико-статистической группе заболеваний (обращение ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» от 28.11.2024 № 5463).

5.2. Увеличения финансирования медицинских организаций, в том числе по обращениям медицинских организаций, перенесенных с предыдущих Комиссий:

- увеличение дифференцированного подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях;

- увеличение коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения в Челябинской области;

- установление дополнительного тарифа на подушевое финансирование (обращения ФГБУЗ КБ № 71 ФМБА России от 26.08.2024 № 4563, № 4565, от 15.11.2024 № 6285, от 13.12.2024 № 6919, ГАУЗ «ДГП № 4 г. Челябинск» от 11.09.2024 № 104, ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск» от 20.08.2024 № 1355, ГАУЗ «ДГКП № 9 г. Челябинск» от 12.09.2024 № 651, от 08.11.2024 № 795, ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш» от 20.11.2024 № 886, ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России от 13.12.2024 № 01-18/4020, ФГБУЗ МСЧ № 162 ФМБА России от 15.11.2024 № 1054, ФГБУЗ МСЧ № 72 ФМБА России от 13.12.2024 № 01/2507, ГБУЗ «ДГКБ № 7 г. Челябинск» от 02.12.2024 № 1549, ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст» от 05.12.2024 № 2360).

Комиссия приняла единогласное решение:

1) Согласовать изменения в Тарифное соглашение, Дополнительное соглашение от 28.08.2024 № 6-190/ОМС к Тарифному соглашению.

2) По пункту 5 - вопросы отклонить.

3) Направить Дополнительное соглашение от 26.12.2024 № 10/190-ОМС к Тарифному соглашению сторонам, подписывающим Тарифное соглашение.

**По третьему вопросу** повестки заседания Комиссии «Разное» (вопросы 2024 года) заслушали члена Комиссии, директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Ткачеву А.Г.:

1. О внесении изменений в порядок контроля объемов медицинской помощи, утвержденный решением Комиссии на 2024 год.

Установить на декабрь 2024 года контроль объемов медицинской помощи в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи в целом по Челябинской области:

- в рамках базовой программе ОМС;
- в условиях круглосуточного стационара:

- по КСГ лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях;

- по профилю КСГ «акушерство и гинекология».
- в условиях дневных стационаров по КСГ лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях.
- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:
  - комплексным посещениям по диспансерному наблюдению по поводу онкологических заболеваний, сахарного диабета, болезней системы кровообращения, прочих заболеваний;
  - комплексным посещениям по диспансеризации взрослого населения (1 и 2 этапы), участников ВОВ (1 этап), детей-сирот, углубленной диспансеризации взрослых (1 и 2 этапы);
  - комплексным посещениям по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, несовершеннолетних;
  - комплексным посещениям по диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (1 и 2 этапы).
- в дополнение к базовой программе ОМС:
- в условиях круглосуточного стационара:
  - по специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коронарография);
  - по высокотехнологичной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (баллонная вазодилатация) по случаям госпитализации по каждому методу лечения;
- по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям, оказываемым в амбулаторных условиях:
  - патологоанатомическим исследованиям операционно-биопсийного материала (гистологические исследования) 4 категории сложности, 5 категории сложности с проведением ИГХ исследования с применением до 5 антител включительно;
  - исследованиям гликированного гемоглобина в крови;
  - исследованиям кала на скрытую кровь (количественным (иммунотурбидиметрическим) методом);
  - цитологическим исследованиям микропрепарата шейки матки методом Папаниколау.

2. Медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях и финансируемым по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, принять к сведению результаты оценки достижения значений показателей результативности деятельности и ранжирование медицинских организаций за 12 месяцев (с декабря 2023 года по ноябрь 2024 года) согласно приложению 6 к настоящему протоколу.

3. Необходимо принять решения по вопросу предоставления возможности ООО МЦ «Лотос» предъявить к оплате в пределах установленных объемов медицинской помощи в дополнение к базовой программе ОМС в персонифицированном учете медицинской помощи за декабрь 2024 года объемы медицинской помощи по лекарственной терапии в условиях дневных стационаров

по профилю медицинской помощи «онкология», ранее снятые в рамках базовой программы ОМС в связи с превышением объемов в количестве 1 580 случаев лечения (письмо Минздрава Челябинской области от 25.12.2024 № 01/6739).

Комиссия приняла единогласное решение:

1) По пункту 1 принять изменения в порядок контроля объемов медицинской помощи на 2024 год.

2) По пункту 2 довести до сведения медицинских организаций результаты мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций за 12 месяцев (с декабря 2023 года по ноябрь 2024 года).

Медицинским организациям принять к сведению результаты мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций за 12 месяцев (с декабря 2023 года по ноябрь 2024 года).

3) По пункту 3 предоставить возможность ООО МЦ «Лотос» предъявить к оплате в пределах установленных объемов в дополнение к базовой программе ОМС в персонифицированном учете медицинской помощи за декабрь 2024 года объемы медицинской помощи по лекарственной терапии в условиях дневных стационаров по профилю медицинской помощи «онкология», ранее снятые в рамках базовой программы ОМС в связи с превышением объемов.

**По четвертому вопросу** повестки заседания Комиссии «Распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями на 2025 год в пределах и на основе установленных ТППГ на 2025 – 2027 годы нормативов объемов предоставления медицинской помощи» заслушали Председателя Комиссии, Министра здравоохранения Челябинской области, Колчинскую Т.П.:

1. Объемы предоставления медицинской помощи на 2025 год по видам медицинской помощи между медицинскими организациями распределить в соответствии с установленными ТППГ на 2025 – 2027 годы нормативами объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо, с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Челябинской области, сроков ожидания медицинской помощи по территориальной программе ОМС и объективных критериев.

2. Для определения объемов медицинской помощи на 2025 год по ТППГ на 2025 – 2027 годы принимается численность застрахованных лиц в Челябинской области по состоянию на 01.01.2024 – 3 405 757 человек.

3. Объемы предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо по ТППГ на 2025 – 2027 годы установить в рамках средних нормативов объема медицинской помощи в соответствии с проектом постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – проект ППГ на 2025 - 2027 годы).

4. Нормативы объемов предоставления медицинской помощи, установленные ТПГГ на 2025 – 2027 годы на 2025 год, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи, оказанные в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации, гражданам, застрахованным в Челябинской области.

5. Оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу осуществлять в соответствии с пунктом 6 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ) по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона № 326-ФЗ, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи.

6. Установить для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеванием - не менее 2 посещений в 1 обращении на одно застрахованное лицо.

7. В дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Челябинской области в бюджет ТФОМС Челябинской области распределить объемы медицинской помощи по медицинским организациям в части:

- стационарной специализированной медицинской помощи по профилю «онкология»;
- стационарной специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коронарография);
- дополнительных объемов амбулаторно-поликлинической помощи по решениям врачебной комиссии;
- проведения прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (проведение гистологических исследований) при заборе материала в амбулаторных условиях на прижизненную патологоанатомическую диагностику, за исключением выявления онкологических заболеваний; при заборе материала в амбулаторных условиях и направлении на проведение иммуногистохимических исследований;
- проведения прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (проведение гистологических исследований) при заборе материала в стационарных условиях для исследования последствий на прижизненную патологоанатомическую диагностику в родильных отделениях;
- проведения компьютерной томографии в амбулаторных условиях;
- проведения исследования гликированного гемоглобина в крови в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» в амбулаторных условиях;

- проведения исследования кала на скрытую кровь (количественным (иммунотурбидиметрическим) методом) с целью раннего выявления колоректального рака в амбулаторных условиях.

8. Не распределены объемы предоставления медицинской помощи медицинским организациям Челябинской области, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Челябинской области в 2025 году:

8.1. Медицинским организациям при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере ОМС, которые не заявили объемы медицинской помощи по:

- стоматологической медицинской помощи: ГБУЗ «Районная больница п. Бреды», ООО «Стоматолог» (обращения по заболеванию);

- медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях: АО «Клиника Вся Медицина», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск», ГАУЗ «Детская городская клиническая поликлиника № 8 имени Александра Невского г. Челябинск»;

- ультразвуковым исследованиям сердечно-сосудистой системы: ООО «МЛЦ Челябинск».

8.2. МУП «Санаторий «Дальняя дача», так как данная медицинская организация находится в стадии реорганизации в форме преобразования в АО «Санаторий «Дальняя дача». В адрес ТФОМС Челябинской области МУП «Санаторий «Дальняя дача» направлено письмо о том, что медицинскую помощь за счет средств ОМС на 2025 год предоставлять не планируют.

8.3. ООО «Стоматологический кабинет «Медея» в адрес ТФОМС Челябинской области направил письмо с просьбой не выделять объемы медицинской помощи на 2025 год.

8.4. ООО «Виталаб», ООО «М-Лайн», ООО «Ситилаб-Урал», ООО «МРТ-Прогресс», ООО «ЛАБОРАТОРИЯ ГЕМОТЕСТ», медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2025 году, находятся вне территории Челябинской области, объемы медицинской помощи не распределены ввиду отсутствия потребности в оказании медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся за пределами Челябинской области.

Оплата объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным жителям Челябинской области медицинскими организациями, расположенными в других субъектах Российской Федерации, будет производиться в рамках межтерриториальных расчетов с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

9. В связи с планируемыми изменениями в ТППГ на 2025 – 2027 годы, в части видов медицинской помощи, финансируемых из средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Челябинской области в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области с 01.01.2025 не установлены объемы медицинской помощи по:

- высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» больным с острым коронарным синдромом (баллонная вазодилатация), пароксизмальными нарушениями ритма и проводимости (имплантация кардиостимуляторов) в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);
- процедуры криопереноса эмбриона в условиях дневного стационара;
- процедуры криопереноса эмбриона в амбулаторных условиях;
- исследований микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии с целью выявления ЗНО в амбулаторных условиях;
- цитологических исследований микропрепарата шейки матки методом Папаниколау с целью выявления ЗНО в амбулаторных условиях.

Комиссия, рассмотрев и проанализировав предложения Министерства здравоохранения Челябинской области о распределении объемов предоставления медицинской помощи на 2025 год между медицинскими организациями, предложения медицинских организаций, представленные в уведомлении о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи, заполненные в ГИС ОМС, приняла единогласное решение:

1. Распределить объемы предоставления медицинской помощи на 2025 год:

- в соответствии с предложениями Министерства здравоохранения Челябинской области между медицинскими организациями в соответствии с установленными ТППГ на 2025 – 2027 годы нормативами объемов медицинской помощи, в объемах, не превышающих предложения медицинских организаций, представленных в уведомлении (Приложения 7, 8 настоящего протокола);
- в пределах утвержденных объемов медицинской помощи медицинской организации ежемесячно, из расчета одна двенадцатая часть от утвержденного годового объема медицинской помощи.

2. Медицинским организациям, указанным в приложении 7 настоящего протокола, внести плановые показатели объемов медицинской помощи в АИС «Веб–мониторинг здравоохранения».

3. ТФОМС Челябинской области произвести расчет финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи на 2025 год в разрезе медицинских организаций Челябинской области, по каждой медицинской организации Челябинской области (Приложение 9 к настоящему протоколу).

4. Не распределять объемы предоставления медицинской помощи медицинским организациям Челябинской области, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Челябинской области в 2025 году:

4.1. Медицинским организациям при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере ОМС, которые не заявили объемы медицинской помощи по:

- стоматологической медицинской помощи: ГБУЗ «Районная больница п. Бреды», ООО «Стоматолог» (обращения по заболеванию);
- медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях: АО «Клиника Вся Медицина», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск», ГАУЗ «Детская городская клиническая поликлиника № 8 имени Александра Невского г. Челябинск»;
- ультразвуковым исследованиям сердечно-сосудистой системы: ООО «МЛЦ Челябинск».

4.2. МУП «Санаторий «Дальняя дача», так как данная медицинская организация находится в стадии реорганизации в форме преобразования в АО «Санаторий «Дальняя дача».

4.3. ООО «Стоматологический кабинет «Медея».

4.4. ООО «Виталаб», ООО «М-Лайн», ООО «Ситилаб-Урал», ООО «МРТ-Прогресс», ООО «ЛАБОРАТОРИЯ ГЕМОТЕСТ», медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2025 году, находятся вне территории Челябинской области, объемы медицинской помощи не распределены ввиду отсутствия потребности в оказании медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся за пределами Челябинской области.

5. В связи с планируемыми изменениями в ТПГГ на 2025 – 2027 годы, в части видов медицинской помощи, финансируемых из средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Челябинской области в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области с 01.01.2025 не устанавливать объемы медицинской помощи по:

- высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» больным с острым коронарным синдромом (баллонная вазодилатация), пароксизмальными нарушениями ритма и проводимости (имплантация кардиостимуляторов) в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);
- процедуры криопереноса эмбриона в условиях дневного стационара;
- процедуры криопереноса эмбриона в амбулаторных условиях;
- исследований микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии с целью выявления ЗНО в амбулаторных условиях;
- цитологических исследований микропрепарата шейки матки методом Папаниколау с целью выявления ЗНО в амбулаторных условиях.

**По пятому вопросу** повестки заседания Комиссии «Контроль объемов предоставления медицинской помощи и финансового обеспечения объемов медицинской помощи в 2025 году», заслушали члена Комиссии, директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Ткачеву А.Г.:

5.1. Контроль объемов предоставления медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС в 2025 году проводить:

Ежемесячно:

- по круглосуточному и дневным стационарам по профилям КСГ, в том числе по профилю «онкология», в соответствии с методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС.
- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:
  - для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании по обращениям в связи с заболеванием (в т.ч. в КДП), посещениям с профилактической и иными целями (в т.ч. в КДП);
  - медицинской реабилитации – за комплексное посещение;
  - центрам здоровья;
  - стоматологической медицинской помощи – по УЕТ. Отдельный контроль осуществлять по неотложной стоматологической медицинской помощи;
  - передвижным формам предоставления медицинской помощи (мобильные бригады);
  - консультативно-диагностическим центрам - по обращениям, посещениям с профилактической и иными целями;
  - неотложной медицинской помощи - по посещениям, за исключением неотложной стоматологической медицинской помощи;
  - посещениям к пульмонологу областного пульмонологического центра;
  - посещениям к офтальмологу с проведением диагностических исследований, с проведением лазерной коагуляции;
  - обращениям, посещениям врача инфекциониста с исследованием на фиброскане;
  - обращениям, посещениям врача педиатра кабинета катамнеза;
  - обращениям, посещениям врача сурдолога-оториноларинголога с проведением II этапа аудиологического скрининга;
  - посещениям с проведением консилиума;
  - посещениям в центрах амбулаторно-онкологической помощи (далее – ЦАОП).
- по отдельным лабораторным (диагностическим) исследованиям, оказанным в амбулаторных условиях:
  - ультразвуковому скринингу в 1 и 2 триместре беременности;
  - биохимическому скринингу базовому в 1 триместре беременности, биохимическому скринингу расширенному в 1 триместре беременности;
  - ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях;
  - ОФЭКТ/КТ;
  - компьютерной томографии, компьютерной томографии в ЦАОП;
  - магнитно-резонансной томографии, магнитно-резонансной томографии в ЦАОП;
  - ультразвуковым исследованиям сердечно-сосудистой системы;
  - эндоскопическим диагностическим исследованиям, эндоскопическим диагностическим исследованиям в ЦАОП;
  - молекулярно-генетическим исследованиям с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;



- патологоанатомическим исследованиям биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, патологоанатомическим исследованиям в ЦАОП;
- исследованиям на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа;
- иным отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям в ЦАОП – по каждому виду исследования.

В пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по:

- высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) - по каждому методу лечения ВМП в условиях круглосуточного и дневных стационаров.
- по профилю КСГ «инфекционные болезни» в круглосуточном и дневных стационарах.
- амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:
  - для медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области, по обращениям в связи с заболеванием, посещениям с профилактической и иной целью;
  - диспансерному наблюдению – за комплексное посещение;
  - диспансеризации взрослого и детского застрахованного населения (детей - сирот), диспансеризации участников ВОВ, диспансеризации репродуктивного возраста, углубленной диспансеризации – за комплексное посещение;
  - профилактическим медицинским осмотрам взрослого застрахованного населения, несовершеннолетних - за комплексное посещение;
  - посещениям к медицинскому психологу;
  - комплексным посещениям в части ведения школ для больных сахарным диабетом для взрослого и детского населения.
- скорой медицинской помощи:
  - вызовы, за исключением вызовов с проведением тромболитической терапии, выездных бригад при проведении медицинской эвакуации;
  - вызовы с проведением тромболитической терапии;
  - вызовы выездных бригад при проведении медицинской эвакуации.
- медицинской помощи с проведением заместительной почечной терапии методами диализа:
  - гемодиализу и перитонеальному диализу - за услугу в целом по медицинской организации по условиям предоставления медицинской помощи (по круглосуточному и дневным стационарам, по поликлинике).

Контроль объемов медицинской помощи, установленных в дополнение к базовой программе ОМС, проводить:

Ежемесячно по:

- стационарной специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коронарография) по случаям госпитализации;
- стационарной специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» по случаям госпитализации;

- амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по решениям врачебной комиссии;
- патологоанатомическим исследованиям операционно-биопсийного материала в амбулаторных условиях, патологоанатомическим исследованиям операционно-биопсийного материала в амбулаторных условиях в ЦАОП – отдельно по каждому виду исследований;
- компьютерной томографии.

В пределах утвержденных годовых объемов по:

- патологоанатомическим исследованиям операционно-биопсийного материала в стационарных условиях;
- исследованиям гликированного гемоглобина в крови в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» в амбулаторных условиях;
- исследованиям кала на скрытую кровь (количественным (иммунотурбидиметрическим) методом) с целью раннего выявления колоректального рака в амбулаторных условиях.

5.2. По вопросу контроля финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи в 2025 году.

Контроль финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи будет проводиться ежемесячно в рамках финансового года.

Комиссия приняла единогласное решение утвердить на 2025 год порядок контроля объемов и финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи.

**По шестому вопросу** повестки заседания Комиссии «Порядок перераспределения в 2025 году объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, по медицинской организации в пределах утвержденных объемов медицинской помощи», заслушали члена Комиссии, директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Ткачеву А.Г.:

1. Перераспределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществлять в соответствии с Правилами ОМС, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, приказами Министерства здравоохранения Челябинской области по маршрутизации.

2. При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного территориальным фондом медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в территориальный фонд отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее семи рабочих дней с даты получения соответствующего заключения по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи, за исключением случая превышения объемов предоставления

и финансового обеспечения медицинской помощи. Оплата счетов, повторно представленных медицинскими организациями к оплате после доработки, осуществляется в период оплаты счетов за следующий отчетный месяц (пункт 156 Правил ОМС).

3. В случае превышения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организации решением Комиссии, медицинская организация обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи.

Предложения медицинских организаций предоставляются в Комиссию в письменном виде (в бумажном или электронном варианте за подписью руководителя медицинской организации) в течение пяти рабочих дней после получения заключения по результатам медико-экономического контроля (пункт 157 Правил ОМС).

Предложения по внесению изменений в утвержденные Комиссией объемы медицинской помощи медицинские организации должны направлять на электронные адреса: [tpgg@minzdrav.gov74.ru](mailto:tpgg@minzdrav.gov74.ru); [mail@foms74.ru](mailto:mail@foms74.ru); [terprogramma@foms74.ru](mailto:terprogramma@foms74.ru).

Комиссия приняла единогласное решение утвердить порядок перераспределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, по медицинской организации в пределах утвержденных объемов медицинской помощи в 2025 году.

**По седьмому вопросу** повестки заседания Комиссии «Утверждение проекта Тарифного соглашения на 2025 год», заслушали члена Комиссии, директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Ткачеву А.Г.:

Утвердить проект Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2025 год (далее - Тарифное соглашение на 2025 год) в соответствии с:

- Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год (далее - Программа государственных гарантий);

- ТПГГ на 2025 – 2027 годы;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

- методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - Методические рекомендации).

I. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, с 01.01.2025:

# 1. Установить тарифы на оплату:

1.1. Медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике, медицинскими организациями 1, 2, 3 уровней оказания медицинской помощи, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, а также медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании (в том числе на оплату внешней медицинской помощи (взаиморасчетов)):

рублей

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Лечебно-диагностическая цель		Тариф на оплату МП за посещение с профцелью
				Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение	
1	2	3	4	5	6	7
1	2489	Акушер-гинеколог	взр	473,00	946,00	369,00
2	2490	Акушер-гинеколог	дет	473,00	946,00	369,00
3	1590	Акушер-гинеколог (консультативно-диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
4	2297	Акушер-гинеколог (консультативно-диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
5	2491	Акушер-гинеколог (по ведению беременности)	взр	695,00	1 390,00	695,00
6	2505	Акушерка	взр	332,00	664,00	258,00
7	2506	Акушерка	дет	332,00	664,00	258,00
8	2507	Акушерка (по ведению беременности)	взр	487,00	974,00	487,00
9	2508	Акушерка ФП/ФАП	взр	332,00	664,00	258,00
10	2509	Акушерка ФП/ФАП	дет	332,00	664,00	258,00
11	98	Аллерголог-иммунолог	взр	406,00	812,00	323,00
12	128	Аллерголог-иммунолог	дет	406,00	812,00	323,00
13	1591	Аллерголог-иммунолог (консультативно-диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
14	2298	Аллерголог-иммунолог (консультативно-диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
15	2492	Врач общей практики	взр	384,00	768,00	384,00
16	2493	Врач общей практики	дет	384,00	768,00	384,00
17	2510	Врач общей практики (фельдшер)	взр	268,00	536,00	268,00
18	2511	Врач общей практики (фельдшер)	дет	268,00	536,00	268,00
19	1446	Врач по медицинской реабилитации	взр	305,00	610,00	

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Лечебно-диагностическая цель		Тариф на оплату МП за посещение с профцелью
				Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение	
1	2	3	4	5	6	7
20	1447	Врач по медицинской реабилитации	дет	305,00	610,00	
21	75	Гастроэнтеролог	взр	384,00	768,00	248,00
22	140	Гастроэнтеролог	дет	384,00	768,00	248,00
23	1592	Гастроэнтеролог (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
24	1305	Гастроэнтеролог (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
25	224	Гематолог	взр	384,00	768,00	
26	225	Гематолог	дет	384,00	768,00	
27	1593	Гематолог (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
28	1306	Гематолог (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
29	69	Гериатр	взр	432,00	864,00	
30	2158	Дерматовенеролог	взр	369,00	738,00	310,00
31	2160	Дерматовенеролог	дет	369,00	738,00	310,00
32	2159	Дерматовенеролог планового профилактического осмотра	взр			148,00
33	2161	Дерматовенеролог планового профилактического осмотра	дет			148,00
34	139	Детский кардиолог	дет	383,00	766,00	383,00
35	1629	Детский кардиолог (комплексное обследование сердечно-сосудистой системы)	дет	1 158,00	2 316,00	
36	1307	Детский кардиолог (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
37	223	Детский онколог	дет	384,00	768,00	
38	1308	Детский онколог (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
39	1235	Детский уролог-андролог	дет	394,00	788,00	376,00
40	2299	Детский уролог-андролог (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
41	133	Детский хирург	дет	386,00	772,00	324,00
42	2300	Детский хирург (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Лечебно-диагностическая цель		Тариф на оплату МП за посещение с профцелью
				Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение	
1	2	3	4	5	6	7
43	3211	Детский хирург (при укусе животного с обязательной постановкой антирабической вакцины) (повторный прием)	дет	1 332,00	2 664,00	
44	219	Детский эндокринолог	дет	385,00	770,00	316,00
45	2301	Детский эндокринолог (консультативно-диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
46	2497	Инфекционист	взр	403,00	806,00	248,00
47	221	Инфекционист	дет	403,00	806,00	248,00
48	2108	Инфекционист (с исследованием на фиброскане)	взр	1 729,00		
49	73	Кардиолог	взр	383,00	766,00	383,00
50	1429	Кардиолог (комплексное обследование сердечно-сосудистой системы)	взр	1 158,00	2 316,00	
51	1594	Кардиолог (консультативно-диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
52	79	Колопроктолог	взр	384,00	768,00	248,00
53	1595	Колопроктолог (консультативно-диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
54	3276	Медицинский психолог	взр			609,00
55	3304	Медицинский психолог	дет			609,00
56	94	Невролог	взр	394,00	788,00	326,00
57	127	Невролог	дет	394,00	788,00	326,00
58	1596	Невролог (консультативно-диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
59	2302	Невролог (консультативно-диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
60	229	Нейрохирург	взр	363,00	726,00	
61	1597	Нейрохирург (консультативно-диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
62	1328	Нейрохирург (консультативно-диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
63	76	Нефролог	взр	394,00	788,00	376,00
64	141	Нефролог	дет	394,00	788,00	376,00
65	1598	Нефролог (консультативно-диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
66	2303	Нефролог (консультативно-диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
67	222	Онколог	взр	384,00	768,00	

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Лечебно-диагностическая цель		Тариф на оплату МП за посещение с профцелью
				Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение	
1	2	3	4	5	6	7
68	2296	Онколог (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
69	3141	Онколог (проведение консилиума врачей)	взр	1 420,00		
70	1168	Онколог-химиотерапевт (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
71	2498	Оториноларинголог	взр	385,00	770,00	349,00
72	125	Оториноларинголог	дет	385,00	770,00	349,00
73	1599	Оториноларинголог (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
74	2304	Оториноларинголог (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
75	2499	Офтальмолог	взр	427,00	854,00	334,00
76	2500	Офтальмолог	дет	427,00	854,00	334,00
77	3169	Офтальмолог (консультативно- диагностический прием пациентов с сахарным диабетом)	взр	1 106,00		
78	1600	Офтальмолог (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
79	2305	Офтальмолог (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
80	2049	Офтальмолог (круглосуточного травмпункта) (повторный прием)	взр	732,00	1 464,00	
81	3170	Офтальмолог (фокальная лазерная коагуляция пациентам с сахарным диабетом)	взр	2 211,00		
82	2501	Педиатр	дет	384,00	768,00	384,00
83	2290	Педиатр (кабинет катамнеза)	дет	1 346,00	2 692,00	
84	2306	Педиатр (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
85	2502	Педиатр участковый	дет	384,00	768,00	384,00
86	71	Пульмонолог	взр	384,00	768,00	384,00
87	137	Пульмонолог	дет	384,00	768,00	384,00
88	1601	Пульмонолог (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
89	2307	Пульмонолог (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
90	3168	Пульмонолог (областного	взр	1 528,00		

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Лечебно-диагностическая цель		Тариф на оплату МП за посещение с профцелью
				Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение	
1	2	3	4	5	6	7
		пульмонологического центра)				
91	190	Радиолог	взр	384,00	768,00	
92	2311	Радиолог (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
93	72	Ревматолог	взр	383,00	766,00	383,00
94	138	Ревматолог	дет	383,00	766,00	383,00
95	1602	Ревматолог (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
96	2308	Ревматолог (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
97	163	Сердечно-сосудистый хирург	взр	386,00	772,00	
98	1358	Сердечно-сосудистый хирург	дет	386,00	772,00	
99	1603	Сердечно-сосудистый хирург (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
100	3265	Сердечно-сосудистый хирург (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
101	93	Сурдолог-оториноларинголог	взр	385,00	770,00	
102	126	Сурдолог-оториноларинголог	дет	385,00	770,00	
103	1604	Сурдолог-оториноларинголог (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
104	2309	Сурдолог-оториноларинголог (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	
105	2111	Сурдолог-оториноларинголог (с проведением II этапа аудиологического скрининга)	дет	1 787,00	3 574,00	
106	2503	Терапевт	взр	384,00	768,00	384,00
107	1605	Терапевт (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
108	2504	Терапевт участковый	взр	384,00	768,00	384,00
109	164	Торакальный хирург	взр	386,00	772,00	
110	80	Травматолог-ортопед	взр	386,00	772,00	324,00
111	134	Травматолог-ортопед	дет	386,00	772,00	324,00
112	1606	Травматолог-ортопед (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
113	1309	Травматолог-ортопед (консультативно- диагностический прием)	дет	1 106,00	2 212,00	



№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Лечебно-диагностическая цель		Тариф на оплату МП за посещение с профцелью
				Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение	
1	2	3	4	5	6	7
114	2528	Травматолог-ортопед (при укусе животного с обязательной постановкой антирабической вакцины) (повторный прием)	взр	1 332,00	2 664,00	
115	2529	Травматолог-ортопед (при укусе животного с обязательной постановкой антирабической вакцины) (повторный прием)	дет	1 332,00	2 664,00	
116	1561	Травматолог-ортопед круглосуточного травмпункта (повторный прием)	взр	732,00	1 464,00	
117	1563	Травматолог-ортопед круглосуточного травмпункта (повторный прием)	дет	732,00	1 464,00	
118	82	Уролог	взр	394,00	788,00	376,00
119	1607	Уролог (консультативно-диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
120	2512	Фельдшер (педиатр)	дет	268,00	536,00	268,00
121	2513	Фельдшер (педиатр) участковый	дет	268,00	536,00	268,00
122	2514	Фельдшер (терапевт)	взр	268,00	536,00	268,00
123	2515	Фельдшер (терапевт) участковый	взр	268,00	536,00	268,00
124	2517	Фельдшер ФП/ФАП (педиатр)	дет	268,00	536,00	268,00
125	3173	Фельдшер ФП/ФАП (педиатр) участковый	дет	268,00	536,00	268,00
126	2516	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт)	взр	268,00	536,00	268,00
127	3174	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт) участковый	взр	268,00	536,00	268,00
128	78	Хирург	взр	386,00	772,00	324,00
129	1608	Хирург (консультативно-диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
130	3212	Хирург (при укусе животного с обязательной постановкой антирабической вакцины) (повторный прием)	взр	1 332,00	2 664,00	
131	1187	Челюстно-лицевой хирург	взр	386,00	772,00	
132	1186	Челюстно-лицевой хирург	дет	386,00	772,00	
133	1609	Челюстно-лицевой хирург (консультативно-диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
134	2310	Челюстно-лицевой хирург (консультативно-	дет	1 106,00	2 212,00	

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Лечебно-диагностическая цель		Тариф на оплату МП за посещение с профцелью
				Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение	
1	2	3	4	5	6	7
		диагностический прием)				
135	218	Эндокринолог	взр	385,00	770,00	316,00
136	1610	Эндокринолог (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	

(приложение 9/1 к Тарифному соглашению на 2025 год).

1.2. Медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению на дому, медицинскими организациями 1, 2, 3 уровней оказания медицинской помощи, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, а также медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании (в том числе на оплату внешней медицинской помощи (взаиморасчетов)):

рублей

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Лечебно-диагностическая цель		Тариф на оплату МП за посещение с профцелью
				Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение	
1	2	3	4	5	6	7
1	2489	Акушер-гинеколог	взр	473,00	946,00	
2	2490	Акушер-гинеколог	дет	473,00	946,00	
3	2505	Акушерка	взр	332,00	664,00	
4	2506	Акушерка	дет	332,00	664,00	
5	2508	Акушерка ФП/ФАП	взр	332,00	664,00	
6	98	Аллерголог-иммунолог	взр	406,00	812,00	
7	128	Аллерголог-иммунолог	дет	406,00	812,00	
8	2492	Врач общей практики	взр	384,00	768,00	384,00
9	2493	Врач общей практики	дет	384,00	768,00	384,00
10	2510	Врач общей практики (фельдшер)	взр	268,00	536,00	268,00
11	2511	Врач общей практики (фельдшер)	дет	268,00	536,00	268,00
12	75	Гастроэнтеролог	взр	384,00	768,00	
13	140	Гастроэнтеролог	дет	384,00	768,00	
14	69	Гериатр	взр	432,00	864,00	
15	2158	Дерматовенеролог	взр	369,00	738,00	
16	2160	Дерматовенеролог	дет	369,00	738,00	
17	139	Детский кардиолог	дет	383,00	766,00	
18	223	Детский онколог	дет	384,00	768,00	

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Лечебно-диагностическая цель		Тариф на оплату МП за посещение с профцелью
				Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение	
1	2	3	4	5	6	7
19	1235	Детский уролог-андролог	дет	394,00	788,00	
20	133	Детский хирург	дет	386,00	772,00	
21	219	Детский эндокринолог	дет	385,00	770,00	
22	2497	Инфекционист	взр	403,00	806,00	248,00
23	221	Инфекционист	дет	403,00	806,00	248,00
24	73	Кардиолог	взр	383,00	766,00	
25	79	Колопроктолог	взр	384,00	768,00	
26	3276	Медицинский психолог	взр			609,00
27	3304	Медицинский психолог	дет			609,00
28	94	Невролог	взр	394,00	788,00	
29	127	Невролог	дет	394,00	788,00	
30	222	Онколог	взр	384,00	768,00	
31	2296	Онколог (консультативно- диагностический прием)	взр	1 106,00	2 212,00	
32	125	Оториноларинголог	дет	385,00	770,00	
33	2498	Оториноларинголог	взр	385,00	770,00	349,00
34	2499	Офтальмолог	взр	427,00	854,00	
35	2500	Офтальмолог	дет	427,00	854,00	
36	2501	Педиатр	дет	384,00	768,00	384,00
37	2502	Педиатр участковый	дет	384,00	768,00	384,00
38	71	Пульмонолог	взр	384,00	768,00	
39	137	Пульмонолог	дет	384,00	768,00	
40	72	Ревматолог	взр	383,00	766,00	
41	138	Ревматолог	дет	383,00	766,00	
42	2503	Терапевт	взр	384,00	768,00	384,00
43	2504	Терапевт участковый	взр	384,00	768,00	384,00
44	80	Травматолог-ортопед	взр	386,00	772,00	
45	134	Травматолог-ортопед	дет	386,00	772,00	
46	82	Уролог	взр	394,00	788,00	
47	2512	Фельдшер (педиатр)	дет	268,00	536,00	268,00
48	2513	Фельдшер (педиатр) участковый	дет	268,00	536,00	268,00
49	2514	Фельдшер (терапевт)	взр	268,00	536,00	268,00
50	2515	Фельдшер (терапевт) участковый	взр	268,00	536,00	268,00
51	2517	Фельдшер ФП/ФАП (педиатр)	дет	268,00	536,00	268,00
52	3173	Фельдшер ФП/ФАП (педиатр) участковый	дет	268,00	536,00	268,00
53	2516	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт)	взр	268,00	536,00	268,00

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Лечебно-диагностическая цель		Тариф на оплату МП за посещение с профцелью
				Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение	
1	2	3	4	5	6	7
54	3174	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт) участковый	взр	268,00	536,00	268,00
55	78	Хирург	взр	386,00	772,00	
56	218	Эндокринолог	взр	385,00	770,00	

(приложение 9/2 к Тарифному соглашению на 2025 год).

1.3. Медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, а также для медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании, по видам медицинской помощи, не включенным в базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (медицинская помощь, оказанная мобильными бригадами):

рублей

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Тариф на оплату МП за посещение с леч-диагн. целью
1	2	3	4	5
1	3111	Акушер-гинеколог (мобильная бригада)	взр	1 099,00
2	3112	Аллерголог-иммунолог (мобильная бригада)	дет	1 023,00
3	3114	Гастроэнтеролог (мобильная бригада)	взр	1 244,00
4	3113	Гастроэнтеролог (мобильная бригада)	дет	1 244,00
5	3203	Детский кардиолог (мобильная бригада)	дет	873,00
6	3116	Детский уролог-андролог (мобильная бригада)	дет	931,00
7	3117	Детский хирург (мобильная бригада)	дет	940,00
8	3118	Детский эндокринолог (мобильная бригада)	дет	961,00
9	3119	Кардиолог (мобильная бригада)	взр	873,00
10	3120	Невролог (мобильная бригада)	взр	1 023,00
11	3121	Невролог (мобильная бригада)	дет	1 023,00
12	3122	Нефролог (мобильная бригада)	дет	923,00
13	3123	Оториноларинголог (мобильная бригада)	взр	1 126,00
14	3124	Оториноларинголог (мобильная бригада)	дет	1 126,00
15	3126	Офтальмолог (мобильная бригада)	взр	1 159,00
16	3125	Офтальмолог (мобильная бригада)	дет	1 159,00
17	3127	Педиатр (мобильная бригада)	дет	881,00
18	3128	Пульмонолог (мобильная бригада)	взр	997,00
19	3129	Пульмонолог (мобильная бригада)	дет	947,00
20	3130	Ревматолог (мобильная бригада)	взр	998,00
21	3131	Сердечно-сосудистый хирург (мобильная бригада)	взр	1 587,00

22	3132	Сурдолог-оториноларинголог (мобильная бригада)	дет	1 126,00
23	3134	Травматолог-ортопед (мобильная бригада)	взр	940,00
24	3133	Травматолог-ортопед (мобильная бригада)	дет	940,00
25	3135	Уролог (мобильная бригада)	взр	950,00
26	3136	Эндокринолог (мобильная бригада)	взр	961,00

(приложение 9/3 к Тарифному соглашению на 2025 год).

1.4. Неотложной медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике, на дому, дифференцированные по врачебным специальностям, действовавшим в 2024 году:

рублей

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Вид	Тариф на оплату медицинской помощи за посещение	
				в поликлинике	на дому
A	1	2	3	4	5
1	2995	Акушер-гинеколог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
2	2999	Акушер-гинеколог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
3	3000	Акушерка неотложной медицинской помощи	взр	813,00	813,00
4	3001	Акушерка неотложной медицинской помощи	дет	813,00	813,00
5	3002	Акушерка ФП/ФАП неотложной медицинской помощи	взр	813,00	813,00
6	3003	Аллерголог-иммунолог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
7	3004	Аллерголог-иммунолог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
8	3005	Врач общей практики неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
9	3006	Врач общей практики неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
10	3007	Врач общей практики (фельдшер) неотложной медицинской помощи	взр	813,00	813,00
11	3008	Врач общей практики (фельдшер) неотложной медицинской помощи	дет	813,00	813,00
12	3009	Гастроэнтеролог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
13	3010	Гастроэнтеролог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
14	3011	Гематолог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	
15	3012	Гематолог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	
16	3013	Детский кардиолог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
17	3014	Детский онколог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
18	3015	Детский уролог-андролог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
19	3016	Детский хирург неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Вид	Тариф на оплату медицинской помощи за посещение	
				в поликлинике	на дому
А	1	2	3	4	5
		помощи			
20	3213	Детский хирург неотложной мед.помощи (при укусе животн.с обяз.постан.антираб.вакц.и/или антирабического иммуноглобулина)	дет	2 514,00	
21	3017	Детский эндокринолог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
22	3018	Инфекционист неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
23	3019	Инфекционист неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
24	3020	Кардиолог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
25	3021	Колопроктолог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
26	3022	Невролог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
27	3023	Невролог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
28	3024	Нейрохирург неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	
29	3215	Нейрохирург неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	
30	3025	Нефролог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	
31	3026	Нефролог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	
32	3027	Онколог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
33	3028	Оториноларинголог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
34	3029	Оториноларинголог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
35	3030	Офтальмолог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
36	3031	Офтальмолог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
37	3206	Офтальмолог неотложной медицинской помощи круглосуточного травмпункта	взр	1 162,00	
38	3032	Педиатр неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
39	3033	Педиатр участковый неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
40	3034	Пульмонолог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
41	3035	Пульмонолог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
42	3036	Ревматолог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
43	3037	Ревматолог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
44	3038	Сердечно-сосудистый хирург неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	
45	3039	Сердечно-сосудистый хирург неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	
46	3040	Сурдолог-оториноларинголог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	
47	3041	Сурдолог-оториноларинголог неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	
48	3042	Терапевт неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
49	3043	Терапевт участковый неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Вид	Тариф на оплату медицинской помощи за посещение	
				в поликлинике	на дому
А	1	2	3	4	5
50	3044	Торакальный хирург неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	
51	3045	Травматолог-ортопед неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
52	3046	Травматолог-ортопед неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	1 162,00
53	3207	Травматолог-ортопед неотложной медицинской помощи круглосуточного травмпункта	взр	1 162,00	
54	3208	Травматолог-ортопед неотложной медицинской помощи круглосуточного травмпункта	дет	1 162,00	
55	3209	Травматолог-ортопед неотложной мед. помощи (при укусе животн.с обяз.постан.антираб.вакц.и/или антирабического иммуноглобулина)	взр	3 013,00	
56	3210	Травматолог-ортопед неотложной мед. помощи (при укусе животн.с обяз.постан.антираб.вакц.и/или антирабического иммуноглобулина)	дет	2 514,00	
57	3047	Уролог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
58	3048	Фельдшер (педиатр) неотложной медицинской помощи	дет	813,00	813,00
59	3049	Фельдшер (педиатр) участковый неотложной медицинской помощи	дет	813,00	813,00
60	3050	Фельдшер (терапевт) неотложной медицинской помощи	взр	813,00	813,00
61	3051	Фельдшер (терапевт) участковый неотложной медицинской помощи	взр	813,00	813,00
62	3052	Фельдшер ФП/ФАП (педиатр) неотложной медицинской помощи	дет	813,00	813,00
63	3171	Фельдшер ФП/ФАП (педиатр) участковый неотложной медицинской помощи	дет	813,00	813,00
64	3053	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт) неотложной медицинской помощи	взр	813,00	813,00
65	3172	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт) участковый неотложной медицинской помощи	взр	813,00	813,00
66	3054	Хирург неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00
67	3214	Хирург неотложной мед.помощи (при укусе животн.с обяз.постан.антираб.вакц.и/или антирабического иммуноглобулина)	взр	3 013,00	
68	3055	Челюстно-лицевой хирург неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	
69	3056	Челюстно-лицевой хирург неотложной медицинской помощи	дет	1 162,00	

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Вид	Тариф на оплату медицинской помощи за посещение	
				в поликлинике	на дому
А	1	2	3	4	5
70	3057	Эндокринолог неотложной медицинской помощи	взр	1 162,00	1 162,00

(приложение 9/4 к Тарифному соглашению на 2025 год).

1.5. Консультативно-диагностической медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в консультативно-диагностических центрах Челябинской области:

рублей

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Вид	Лечебно-диагностическая цель	
				Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение
1	2	3	4	5	6
1	1665	Врач акушер-гинеколог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
2	1685	Врач акушер-гинеколог КДЦ	дет	928,00	1 856,00
3	1666	Врач аллерголог-иммунолог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
4	1686	Врач аллерголог-иммунолог КДЦ	дет	928,00	1 856,00
5	1667	Врач гастроэнтеролог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
6	1687	Врач гастроэнтеролог КДЦ	дет	928,00	1 856,00
7	3362	Врач гериатр КДЦ	взр	928,00	1 856,00
8	3363	Врач дерматовенеролог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
9	1688	Врач детский кардиолог КДЦ	дет	928,00	1 856,00
10	1695	Врач детский уролог-андролог КДЦ	дет	928,00	1 856,00
11	1696	Врач детский хирург КДЦ	дет	928,00	1 856,00
12	1697	Врач детский эндокринолог КДЦ	дет	928,00	1 856,00
13	1669	Врач инфекционист КДЦ	взр	928,00	1 856,00
14	1698	Врач инфекционист КДЦ	дет	928,00	1 856,00
15	1670	Врач кардиолог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
16	1682	Врач колопроктолог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
17	1671	Врач невролог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
18	1689	Врач невролог КДЦ	дет	928,00	1 856,00
19	1672	Врач нейрохирург КДЦ	взр	928,00	1 856,00
20	1673	Врач нефролог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
21	1690	Врач нефролог КДЦ	дет	928,00	1 856,00
22	1674	Врач оториноларинголог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
23	1699	Врач оториноларинголог КДЦ	дет	928,00	1 856,00
24	1675	Врач офтальмолог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
25	1691	Врач офтальмолог КДЦ	дет	928,00	1 856,00
26	2285	Врач педиатр КДЦ	дет	928,00	1 856,00



27	1676	Врач пульмонолог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
28	1692	Врач пульмонолог КДЦ	дет	928,00	1 856,00
29	1677	Врач ревматолог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
30	1693	Врач ревматолог КДЦ	дет	928,00	1 856,00
31	1678	Врач сердечно-сосудистый хирург КДЦ	взр	928,00	1 856,00
32	1679	Врач травматолог-ортопед КДЦ	взр	928,00	1 856,00
33	1694	Врач травматолог-ортопед КДЦ	дет	928,00	1 856,00
34	1680	Врач уролог КДЦ	взр	928,00	1 856,00
35	1681	Врач хирург КДЦ	взр	928,00	1 856,00
36	1683	Врач эндокринолог КДЦ	взр	928,00	1 856,00

(приложение 9/5 к Тарифному соглашению на 2025 год).

1.6. Дистанционных консультаций в амбулаторных условиях, оказанных с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени взрослому и детскому застрахованному населению на дому, для осуществления взаиморасчетов между медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании, дифференцированные по врачебным специальностям, действовавшим в 2024 году:

рублей

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Вид	Лечебно-диагностическая цель
				Тариф на оплату МП за обращение
1	2	3	4	5
1	2993	Аллерголог-иммунолог (с применением ТМТ)	взр	575,00
2	2994	Аллерголог-иммунолог (с применением ТМТ)	дет	575,00
3	2854	Врач общей практики (с применением ТМТ)	взр	553,00
4	2855	Врач общей практики (с применением ТМТ)	дет	553,00
5	2842	Гастроэнтеролог (с применением ТМТ)	взр	553,00
6	2843	Гастроэнтеролог (с применением ТМТ)	дет	553,00
7	2849	Гематолог (с применением ТМТ)	взр	553,00
8	2850	Гематолог (с применением ТМТ)	дет	553,00
9	2837	Детский кардиолог (с применением ТМТ)	дет	552,00
10	2978	Детский хирург (с применением ТМТ)	дет	555,00
11	2845	Детский эндокринолог (с применением ТМТ)	дет	554,00
12	2856	Инфекционист (с применением ТМТ)	взр	572,00
13	2857	Инфекционист (с применением ТМТ)	дет	572,00
14	2836	Кардиолог (с применением ТМТ)	взр	552,00
15	2852	Невролог (с применением ТМТ)	взр	563,00
16	2853	Невролог (с применением ТМТ)	дет	563,00
17	2838	Нефролог (с применением ТМТ)	взр	563,00
18	2839	Нефролог (с применением ТМТ)	дет	563,00
19	2976	Оториноларинголог (с применением ТМТ)	взр	554,00
20	2977	Оториноларинголог (с применением ТМТ)	дет	554,00
21	3076	Офтальмолог (с применением ТМТ)	взр	596,00

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Вид	Лечебно- диагностическая цель
				Тариф на оплату МП за обращение
1	2	3	4	5
22	3077	Офтальмолог (с применением ТМТ)	дет	596,00
23	2851	Педиатр (с применением ТМТ)	дет	553,00
24	2861	Педиатр участковый (с применением ТМТ)	дет	553,00
25	2846	Пульмонолог (с применением ТМТ)	взр	553,00
26	2847	Пульмонолог (с применением ТМТ)	дет	553,00
27	2840	Ревматолог (с применением ТМТ)	взр	552,00
28	2841	Ревматолог (с применением ТМТ)	дет	552,00
29	2848	Терапевт (с применением ТМТ)	взр	553,00
30	2860	Терапевт участковый (с применением ТМТ)	взр	553,00
31	3089	Травматолог-ортопед (с применением ТМТ)	взр	555,00
32	3090	Травматолог-ортопед (с применением ТМТ)	дет	555,00
33	2858	Фельдшер (с применением ТМТ)	взр	370,00
34	2859	Фельдшер (с применением ТМТ)	дет	370,00
35	2979	Хирург (с применением ТМТ)	взр	555,00
36	2844	Эндокринолог (с применением ТМТ)	взр	554,00

(приложение 9/6 к Тарифному соглашению на 2025 год).

1.7. Медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому застрахованному населению в центрах амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП):

рублей

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тариф на оплату МП за посещение
A	1	2	3
1	2746	Акушер-гинеколог (ЦАОП)	473,00
2	2747	Врач по медицинской реабилитации (ЦАОП)	305,00
3	2748	Гастроэнтеролог (ЦАОП)	384,00
4	3225	Гематолог (ЦАОП)	384,00
5	2749	Дерматовенеролог (ЦАОП)	369,00
6	2750	Кардиолог (ЦАОП)	383,00
7	2751	Колопроктолог (ЦАОП)	384,00
8	2752	Невролог (ЦАОП)	394,00
9	2754	Онколог (ЦАОП)	1 106,00
10	2753	Оториноларинголог (ЦАОП)	385,00
11	2755	Пульмонолог (ЦАОП)	384,00
12	2756	Терапевт (ЦАОП)	384,00
13	2757	Уролог (ЦАОП)	394,00
14	2758	Хирург (ЦАОП)	386,00
15	2759	Эндокринолог (ЦАОП)	385,00

(таблица 1 приложения 9/8 к Тарифному соглашению на 2025 год)

1.8. Комплексных посещений диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого застрахованного населения, диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, дифференцированные по врачебным специальностям, действовавшим в 2024 году:

рублей

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Тариф на оплату МП за комплексное посещение с лечебно-диагностической целью в поликлинике, на дому
А	1	2	3	4
1.1	3226	Врач общей практики ДН пациентов с болезнями системы кровообращения	взр	3 651,00
1.2	3227	Врач общей практики (фельдшер) ДН пациентов с болезнями системы кровообращения	взр	2 556,00
1.3	3228	Врач-кардиолог ДН пациентов с болезнями системы кровообращения	взр	3 651,00
1.4	3229	Врач-терапевт ДН пациентов с болезнями системы кровообращения	взр	3 651,00
1.5	3230	Врач-терапевт участковый ДН пациентов с болезнями системы кровообращения	взр	3 651,00
1.6	3231	Фельдшер (терапевт) ДН пациентов с болезнями системы кровообращения	взр	2 556,00
1.7	3232	Фельдшер (терапевт участковый) ДН пациентов с болезнями системы кровообращения	взр	2 556,00
1.8	3233	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт) ДН пациентов с болезнями системы кровообращения	взр	2 556,00
1.9	3234	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт участковый) ДН пациентов с болезнями системы кровообращения	взр	2 556,00
2	3235	Врач-онколог ДН пациентов с онкологическими заболеваниями	взр	3 904,00
3.1	3236	Врач общей практики ДН пациентов с сахарным диабетом	взр	1 614,00
3.2	3237	Врач общей практики (фельдшер) ДН пациентов с сахарным диабетом	взр	1 130,00
3.3	3238	Врач-терапевт ДН пациентов с сахарным диабетом	взр	1 614,00
3.4	3239	Врач-терапевт участковый ДН пациентов с сахарным диабетом	взр	1 614,00
3.5	3240	Врач-эндокринолог ДН пациентов с сахарным диабетом	взр	1 614,00
3.6	3241	Фельдшер (терапевт) ДН пациентов с сахарным диабетом	взр	1 130,00

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Тариф на оплату МП за комплексное посещение с лечебно- диагностической целью в поликлинике, на дому
А	1	2	3	4
3.7	3242	Фельдшер (терапевт участковый) ДН пациентов с сахарным диабетом	взр	1 130,00
3.8	3243	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт) ДН пациентов с сахарным диабетом	взр	1 130,00
3.9	3244	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт участковый) ДН пациентов с сахарным диабетом	взр	1 130,00
4.1	3245	Врач общей практики ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.2	3246	Врач общей практики (фельдшер) ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 256,00
4.3	3247	Врач-акушер-гинеколог ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.4	3266	Врач-акушер-гинеколог ДН пациентов с прочими заболеваниями	дет	1 795,00
4.5	3248	Врач-дерматовенеролог ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.6	3249	Врач-инфекционист ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.7	3250	Врач-невролог ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.8	3267	Врач-невролог ДН пациентов с прочими заболеваниями	дет	1 795,00
4.9	3251	Врач-онколог ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.10	3252	Врач-отоларинголог ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.11	3268	Врач-отоларинголог ДН пациентов с прочими заболеваниями	дет	1 795,00
4.12	3253	Врач-офтальмолог ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.13	3269	Врач-офтальмолог ДН пациентов с прочими заболеваниями	дет	1 795,00
4.14	3270	Врач-педиатр ДН пациентов с прочими заболеваниями	дет	1 795,00
4.15	3271	Врач-педиатр участковый ДН пациентов с прочими заболеваниями	дет	1 795,00
4.16	3254	Врач-терапевт ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.17	3255	Врач-терапевт участковый ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.18	3256	Врач-травматолог-ортопед ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.19	3272	Врач-травматолог-ортопед ДН пациентов с прочими заболеваниями	дет	1 795,00

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Тариф на оплату МП за комплексное посещение с лечебно- диагностической целью в поликлинике, на дому
А	1	2	3	4
4.20	3257	Врач-уролог ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.21	3273	Врач-детский уролог-андролог ДН пациентов с прочими заболеваниями	дет	1 795,00
4.22	3258	Врач-хирург ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.23	3274	Врач-детский хирург ДН пациентов с прочими заболеваниями	дет	1 795,00
4.24	3259	Врач-эндокринолог ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 795,00
4.25	3275	Врач-детский эндокринолог ДН пациентов с прочими заболеваниями	дет	1 795,00
4.26	3260	Фельдшер (терапевт) ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 256,00
4.27	3261	Фельдшер (терапевт участковый) ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 256,00
4.28	3262	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт) ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 256,00
4.29	3263	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт участковый) ДН пациентов с прочими заболеваниями	взр	1 256,00

(приложение 9/9 к Тарифному соглашению на 2025 год).

1.9. Медицинской реабилитации, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в амбулаторных условиях:

рублей

№	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Тариф
А	1	2	3	4
1	3145	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов с заболеваниями ЦНС	взр	13 924,00
2	3155	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов с заболеваниями ЦНС (расшир.)	взр	17 820,00
3	3146	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов с заболеваниями ЦНС	дет	17 725,00
4	3156	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов с заболеваниями ЦНС (расшир.)	дет	27 577,00
5	3147	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов при забол.или состоян.опорно-двигат.аппарата и перифер.нервной сист.	взр	12 289,00
6	3157	Компл.посещ.по профилю«медицинская реабилитация»пациентов при забол.или состоян.опор.-	взр	16 553,00

№	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Тариф
А	1	2	3	4
		двиг.аппарата и периф.нервн.сист.(расшир.)		
7	3148	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов при забол.или состоян.опорно-двигат.аппарата и перифер.нервной сист.	дет	10 181,00
8	3158	Компл.посещ.по профилю«медицинская реабилитация»пациентов при забол.или состоян.опор.-двиг.аппарата и периф.нервн.сист.(расшир.)	дет	20 019,00
9	3149	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов при соматических заболеваниях (кардиореабилитация)	взр	12 289,00
10	3159	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов при соматических заболеваниях (кардиореабилитация)(расшир.)	взр	16 303,00
11	3152	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов при соматич.забол.(за исключ.кардиореабилитации, НКВИ COVID-19)	взр	12 002,00
12	3160	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов при сомат.забол.(за искл.кардиореабилитации,НКВИ COVID-19)(расшир.)	взр	12 747,00
13	3153	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов при соматических заболеваниях (за исключением НКВИ COVID-19)	дет	8 954,00
14	3161	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов при соматических заболеваниях (за исключением НКВИ COVID-19) (расшир.)	дет	16 650,00
15	3150	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов при соматических заболеваниях после перенесенной НКВИ COVID-19	взр	12 289,00
16	3162	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» пациентов при соматич.заболеваниях после перенесенной НКВИ COVID-19(расшир.)	взр	16 303,00
17	3151	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» после перенесенной НКВИ COVID-19	дет	8 215,00
18	3163	Компл.посещ.по профилю «медицинская реабилитация» после перенесенной НКВИ COVID-19 (расшир.)	дет	14 281,00

(приложение 9/10 к Тарифному соглашению на 2025 год).

1.10. Медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в школах для пациентов с сахарным диабетом:

рублей

№	Код тарифа	Наименование тарифа	Тип	Тариф на оплату МП за комплексное посещение с профилактической целью
А	1	2	3	4
1	3195	Школа для пациентов с сахарным диабетом	взр	1 711,00

		1 типа		
2	3196	Школа для пациентов с сахарным диабетом 2 типа	взр	1 416,00
3	3197	Школа для пациентов с сахарным диабетом	дет	2 243,00

(приложение 9/11 к Тарифному соглашению на 2025 год).

1.11. Медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в центрах здоровья:

рублей

№	Код тарифа	Наименование тарифа	Ти п	Тариф на оплату МП за комплексное посещение с профилактической целью
А		1	2	3
1	3377	Комплексное посещение в центре здоровья	взр	918,00
2	3378	Комплексное посещение в центре здоровья	дет	918,00

(приложение 9/12 к Тарифному соглашению на 2025 год).

1.12. Стоматологической медицинской помощи за 1 УЕТ, в том числе неотложной стоматологической медицинской помощи, в размере 210,70 рублей (таблицы 1, 2 приложения 10 к Тарифному соглашению на 2025 год) (обращение ГБУЗ «ОСП» от 11.11.2024 № 01/311).

1.13. Диспансеризации, профилактических медицинских осмотров:

1.13.1. Тарифы на оплату комплексного посещения диспансеризации взрослого и детского застрахованного населения:

рублей

№ п/п	Код тарифа	Наименование комплексного посещения диспансеризации	Тип	Профилакт.
1	2	3	4	5
1	2416	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (18,24,30)	взр	2 351,50
2	2417	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (21,27,33)	взр	1 904,50
3	2418	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (36)	взр	2 928,40
4	2419	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (39)	взр	2 481,40
5	2420	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (40,44,46,50,52,56,58,62,64)	взр	3 991,90
6	3333	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (41,43,47,49,53,59,61)	взр	2 600,70
7	2422	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (42,48,54,60)	взр	4 434,30
8	2484	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (45) (без проведения ЭФГДС)	взр	3 316,80
9	2423	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (45) (с проведением ЭФГДС)	взр	4 758,10
10	2424	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (51,57,63)	взр	3 043,10
11	3334	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (55)	взр	2 874,40
12	3335	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (65,75)	взр	2 974,80
13	2426	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (66,68,70,72,74)	взр	3 886,60
14	3336	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (67,69,71,73)	взр	2 701,10

№ п/п	Код тарифа	Наименование комплексного посещения диспансеризации	Тип	Профилактикт.
1	2	3	4	5
15	2427	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98)	взр	2 942,40
16	3337	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (77,79,81,83,87,89,91,93,97,99 и старше)	взр	2 495,40
17	3338	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (ж) (85,95)	взр	2 769,10
18	2429	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (18,24,30)	взр	1 651,10
19	2430	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (21,27,33)	взр	1 204,10
20	2431	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (36)	взр	2 228,00
21	2432	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (39)	взр	1 781,00
22	2433	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (40,42,44,46,48,52,54,56,58,62)	взр	2 995,40
23	2434	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (41,43,47,49,51,53,57,59,61,63)	взр	2 342,70
24	2485	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (45) (без проведения ЭФГДС)	взр	3 021,90
25	2435	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (45) (с проведением ЭФГДС)	взр	4 463,20
26	2436	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (50,60,64)	взр	3 400,90
27	2437	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (55)	взр	3 021,90
28	3340	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (65,75)	взр	2 716,80
29	2439	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (66,68,70,72,74)	взр	2 890,10
30	3339	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (67,69,71,73)	взр	2 443,10
31	2440	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98)	взр	2 684,40
32	3342	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (77,79,81,83,87,89,91,93,97,99 и старше)	взр	2 237,40
33	3341	Компл. посещ. дисп. взр. нас. (I эт) (м) (85,95)	взр	2 511,10
34	2386	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I и II эт) (ж) (0-2)	дет	7 230,60
35	2390	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I и II эт) (ж) (15-17)	дет	8 256,10
36	2387	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I и II эт) (ж) (3,4)	дет	6 425,70
37	2388	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I и II эт) (ж) (5,6)	дет	6 741,70
38	2389	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I и II эт) (ж) (7-14)	дет	7 809,10
39	2391	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I и II эт) (м) (0-2)	дет	7 237,60
40	2395	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I и II эт) (м) (15-17)	дет	8 263,10



№ п/п	Код тарифа	Наименование комплексного посещения диспансеризации	Тип	Профилактикт.
1	2	3	4	5
41	2392	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I и II эт) (м) (3,4)	дет	6 432,70
42	2393	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I и II эт) (м) (5,6)	дет	6 748,70
43	2394	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I и II эт) (м) (7-14)	дет	7 816,10
44	2396	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I эт) (ж) (0-2)	дет	6 846,60
45	2400	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I эт) (ж) (15-17)	дет	7 872,10
46	2397	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I эт) (ж) (3,4)	дет	6 041,70
47	2398	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I эт) (ж) (5,6)	дет	6 357,70
48	2399	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I эт) (ж) (7-14)	дет	7 425,10
49	2401	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I эт) (м) (0-2)	дет	6 853,60
50	2405	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I эт) (м) (15-17)	дет	7 879,10
51	2402	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I эт) (м) (3,4)	дет	6 048,70
52	2403	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I эт) (м) (5,6)	дет	6 364,70
53	2404	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, наход. в труд.жизнен.ситуации (I эт) (м) (7-14)	дет	7 432,10
54	2366	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I и II эт) (ж) (0-2)	дет	7 230,60
55	2370	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I и II эт) (ж) (15-17)	дет	8 256,10
56	2367	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I и II эт) (ж) (3,4)	дет	6 425,70
57	2368	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I и II эт) (ж) (5,6)	дет	6 741,70
58	2369	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I и II эт) (ж) (7-14)	дет	7 809,10
59	2371	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I и II эт) (м) (0-2)	дет	7 237,60
60	2375	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I и II эт) (м) (15-17)	дет	8 263,10
61	2372	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I и II эт) (м) (3,4)	дет	6 432,70

№ п/п	Код тарифа	Наименование комплексного посещения диспансеризации	Тип	Профилакт.
1	2	3	4	5
62	2373	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I и II эт) (м) (5,6)	дет	6 748,70
63	2374	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I и II эт) (м) (7-14)	дет	7 816,10
64	2376	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I эт) (ж) (0-2)	дет	6 846,60
65	2380	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I эт) (ж) (15-17)	дет	7 872,10
66	2377	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I эт) (ж) (3,4)	дет	6 041,70
67	2378	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I эт) (ж) (5,6)	дет	6 357,70
68	2379	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I эт) (ж) (7-14)	дет	7 425,10
69	2381	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I эт) (м) (0-2)	дет	6 853,60
70	2385	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I эт) (м) (15-17)	дет	7 879,10
71	2382	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I эт) (м) (3,4)	дет	6 048,70
72	2383	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I эт) (м) (5,6)	дет	6 364,70
73	2384	Компл. посещ. дисп. детей-сирот и детей, оставшихся б/попеч. родителей (I эт) (м) (7-14)	дет	7 432,10
74	3369	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (18,20,22,24,26,28,30,32,34)	взр	2 351,50
75	3370	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (19,21,23,27,29,31,33)	взр	1 904,50
76	3354	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (25)	взр	2 178,20
77	3355	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (35)	взр	2 755,10
78	3371	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (36,38)	взр	2 928,40
79	3372	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (37,39)	взр	2 481,40
80	2446	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (40,44,46,50,52,56,58,62,64)	взр	3 991,90
81	3343	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (41,43,47,49,53,59,61)	взр	2 600,70
82	2448	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (42,48,54,60)	взр	4 434,30
83	2486	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (45) (без проведения ЭФГДС)	взр	3 316,80
84	2449	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (45) (с проведением ЭФГДС)	взр	4 758,10
85	2450	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (51,57,63)	взр	3 043,10
86	3344	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (55)	взр	2 874,40

№ п/п	Код тарифа	Наименование комплексного посещения диспансеризации	Тип	Профилактикт.
1	2	3	4	5
87	3345	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (65,75)	взр	2 974,80
88	2452	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (66,68,70,72,74)	взр	3 886,60
89	3346	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (67,69,71,73)	взр	2 701,10
90	2453	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98)	взр	2 942,40
91	3347	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (77,79,81,83,87,89,91,93,97,99 и старше)	взр	2 495,40
92	3348	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (85,95)	взр	2 769,10
93	3373	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (18,20,22,24,26,28,30,32,34)	взр	1 651,10
94	3374	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (19,21,23,27,29,31,33)	взр	1 204,10
95	3356	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (25)	взр	1 477,80
96	3357	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (35)	взр	2 054,70
97	3375	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (36,38)	взр	2 228,00
98	3376	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (37,39)	взр	1 781,00
99	2459	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (40,42,44,46,48,52,54,56,58,62)	взр	2 995,40
100	2460	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (41,43,47,49,51,53,57,59,61,63)	взр	2 342,70
101	2487	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (45) (без проведения ЭФГДС)	взр	3 021,90
102	2461	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (45) (с проведением ЭФГДС)	взр	4 463,20
103	2462	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (50,60,64)	взр	3 400,90
104	2463	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (55)	взр	3 021,90
105	3350	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (65,75)	взр	2 716,80
106	2465	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (66,68,70,72,74)	взр	2 890,10
107	3349	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (67,69,71,73)	взр	2 443,10
108	2466	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98)	взр	2 684,40
109	3352	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (77,79,81,83,87,89,91,93,97,99 и старше)	взр	2 237,40
110	3351	Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (85,95)	взр	2 511,10

1.13.2. Тарифы осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках II этапа диспансеризации взрослого застрахованного населения:

(рублей)

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Пол	
			женщины	мужчины
А	Б	1	2	3
1	2002	II эт.дисп. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	1 590,00	1 590,00
2	2013	II эт.дисп. Спирометрия	320,20	320,20
3	2006	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-оториноларинголога	349,00	349,00
4	2007	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-акушера-гинеколога	369,00	
5	2008	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-невролога	326,00	326,00
6	2009	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-офтальмолога	334,00	334,00
7	2011	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-уролога (хирурга)		324,00
8	2010	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врача-колопроктолога(хирурга)	248,00	248,00
9	2003	II эт.дисп. Колоноскопия/ректороманоскопия	1 683,60	1 683,60
10	2407	II эт.дисп. Эзофагогастродуоденоскопия (с учетом биопсии и гистологического исследования)	1 817,80	1 817,80
11	2408	II эт.дисп. Рентгенография легких	518,80	518,80
12	2409	II эт.дисп. Компьютерная томография легких	1 843,70	1 843,70
13	2406	II эт.дисп. Проведение индив. или группового углуб.проф.консультирования	421,00	421,00
14	2903	II эт.дисп. Осмотр(консультац.) врачом-дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии	310,00	310,00
15	2904	II эт.дисп. Проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови	354,20	354,20
16	2905	II эт.дисп. Прием (осмотр) врачом-терапевтом	384,00	384,00
17	2906	II эт.дисп. Прием (осмотр) фельдшером	268,00	268,00

1.13.3. Тарифы на оплату комплексного посещения, медицинских услуг, проводимых в рамках углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения:

(рублей)

№ п/ п	Код тариф а	Наименование тарифа	Тариф на оплату МП
		I этап углубленной диспансеризации	
1	2947	Компл. посещ. углубл. дисп. взр. нас. (I эт)	1 117,40
2	2948	I эт. углубл. дисп. Проведение теста с 6-минутной ходьбой	107,80
3	2949	I эт. углубл. дисп. Определение концентрации Д-димера в крови	566,00

№ п/ п	Код тариф а	Наименование тарифа	Тариф на оплату МП
	II этап углубленной диспансеризации		
1	2950	II эт. углубл. дисп. Эхокардиография	807,00
2	2951	II эт. углубл. дисп. Компьютерная томография легких	1 843,70
3	2952	II эт. углубл. дисп. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	810,10

1.13.4. Тарифы на оплату комплексных посещений, медицинских услуг, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья:

(рублей)

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тариф на оплату МП
	I этап диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья		
1	3307	Комп. посещ. дисп. по оценке репродуктивного здоровья (I эт) (ж) (18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29)	1 102,50
2	3308	Комп. посещ. дисп. по оценке репродуктивного здоровья (I эт) (ж) (21, 24, 27)	1 544,90
3	3310	Комп. посещ. дисп. по оценке репродуктивного здоровья (I эт) (ж) (30, 35, 40, 45)	964,20
4	3309	Комп. посещ. дисп. по оценке репродуктивного здоровья (I эт) (ж) (31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49)	521,80
5	3303	Комп. посещ. дисп. по оценке репродуктивного здоровья (I эт) (м) (18-49 лет)	324,00
	II этап диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья		
1	3306	II эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Лабор. иссл. в целях выявл. инфекц. заболеваний орган.мал.таза методом ПЦР (м)	580,70
2	3286	II эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Лабор. иссл. в целях выявл. инфекц. заболеваний орган.мал.таза методом ПЦР (ж)	580,70
3	3311	II эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Лабор. иссл. в целях выявл. инфекц. заболеваний орган.мал.таза методом ПЦР (ВПЧ)	871,60
4	3312	II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. УЗИ органов малого таза	705,20
5	3289	II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. УЗИ молочных желез	362,20
6	3314	II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. Прием (осмотр) врачом-акушером-гинекологом	369,00
7	3291	II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. Спермограмма	547,90
8	3293	II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. Микроскопическое исследование микрофлоры (м)	152,80
9	3294	II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. УЗИ предстательной железы и органов мошонки	554,70

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Тариф на оплату МП
10	3295	II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. Прием (осмотр) врачом-урологом	324,00
11	3296	II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. Прием (осмотр) врачом-хирургом	324,00

1.13.5. Тарифы на оплату комплексного посещения профилактических медицинских осмотров взрослого и детского застрахованного населения:

рублей

№ п/п	Код тарифа	Наименование комплексного посещения медицинского осмотра	Тип	Профилактическая цель
1	2	3	4	5
1	2534	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (ж) (18,20,22,24,26,28,30,32,34)	взр	1 761,70
2	3317	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (ж) (19,21,23,27,29,31,33)	взр	1 314,70
3	3318	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (ж) (25)	взр	1 588,40
4	3319	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (ж) (35)	взр	2 165,30
5	2537	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (ж) (36,38)	взр	2 338,60
6	3320	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (ж) (37,39)	взр	1 891,60
7	2538	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (ж) (40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64)	взр	2 134,70
8	3321	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (ж) (41,43,47,49,51,53,57,59,61,63)	взр	1 687,70
9	3322	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (ж) (45,55)	взр	1 961,40
10	3323	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (ж) (65,75,85,95)	взр	1 856,10
11	2541	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (ж) (66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96, 98)	взр	2 029,40
12	3324	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (ж) (67,69,71,73,77,79,81,83,87,89,91,93,97,99 и старше)	взр	1 582,40
13	2542	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (м) (18,20,22,24,26,28,30,32,34)	взр	1 503,70
14	3325	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (м) (19,21,23,27,29,31,33)	взр	1 056,70
15	3326	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (м) (25)	взр	1 330,40
16	3327	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (м) (35)	взр	1 907,30
17	2545	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (м) (36,38)	взр	2 080,60

№ п/п	Код тарифа	Наименование комплексного посещения медицинского осмотра	Тип	Профилакти ческая цель
1	2	3	4	5
18	3328	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (м) (37,39)	взр	1 633,60
19	2546	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (м) (40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64)	взр	2 134,70
20	3329	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (м) (41,43,47,49,51,53,57,59,61,63)	взр	1 687,70
21	3330	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (м) (45,55)	взр	1 961,40
22	3331	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (м) (65,75,85,95)	взр	1 856,10
23	2549	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (м) (66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96, 98)	взр	2 029,40
24	3332	Компл. посещ. проф. осмотра взрослого населения (м) (67,69,71,73,77,79,81,83,87,89,91,93,97,99 и старше)	взр	1 582,40
25	2551	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (0 мес.,новоро)	дет	1 178,50
26	2552	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (1 мес)	дет	6 193,10
27	2553	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (2 мес)	дет	1 797,70
28	2554	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (3 мес)	дет	1 347,30
29	2555	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (4 мес)	дет	768,00
30	2556	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (5 мес)	дет	768,00
31	2557	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (6 мес)	дет	768,00
32	2558	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (7 мес)	дет	768,00
33	2559	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (8 мес)	дет	768,00
34	2560	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (9 мес)	дет	768,00
35	2561	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (10 мес)	дет	768,00
36	2562	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (11 мес)	дет	768,00
37	2563	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (12 мес)	дет	3 776,30
38	2564	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (1 год 3 мес)	дет	768,00
39	2565	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (1 год 6 мес)	дет	768,00
40	2566	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж)	дет	1 421,00

№ п/п	Код тарифа	Наименование комплексного посещения медицинского осмотра	Тип	Профилакти ческая цель
1	2	3	4	5
		(2 года)		
41	2567	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (3 года)	дет	3 897,40
42	2568	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (4 года)	дет	1 421,00
43	2569	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (5 лет)	дет	1 421,00
44	2570	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (6 лет)	дет	7 189,20
45	2571	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (7 лет)	дет	3 204,40
46	2572	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (8 лет)	дет	1 421,00
47	2573	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (9 лет)	дет	1 421,00
48	2574	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (10 лет)	дет	3 495,40
49	2575	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (11 лет)	дет	1 421,00
50	2576	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (12 лет)	дет	1 421,00
51	2577	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (13 лет)	дет	1 755,00
52	2578	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (14 лет)	дет	1 790,00
53	2579	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (15 лет)	дет	6 382,20
54	2580	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (16 лет)	дет	4 537,40
55	2581	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (ж) (17 лет)	дет	5 114,30
56	2582	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (0 мес.,новоро)	дет	1 178,50
57	2583	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (1 мес)	дет	6 193,10
58	2584	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (2 мес)	дет	1 797,70
59	2585	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (3 мес)	дет	1 347,30
60	2586	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (4 мес)	дет	768,00
61	2587	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (5 мес)	дет	768,00
62	2588	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (6 мес)	дет	768,00
63	2589	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (7 мес)	дет	768,00



№ п/п	Код тарифа	Наименование комплексного посещения медицинского осмотра	Тип	Профилакти ческая цель
1	2	3	4	5
64	2590	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (8 мес)	дет	768,00
65	2591	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (9 мес)	дет	768,00
66	2592	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (10 мес)	дет	768,00
67	2593	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (11 мес)	дет	768,00
68	2594	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (12 мес)	дет	3 776,30
69	2595	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (1 год 3 мес)	дет	768,00
70	2596	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (1 год 6 мес)	дет	768,00
71	2597	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (2 года)	дет	1 421,00
72	2598	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (3 года)	дет	3 904,40
73	2599	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (4 года)	дет	1 421,00
74	2600	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (5 лет)	дет	1 421,00
75	2601	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (6 лет)	дет	7 196,20
76	2602	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (7 лет)	дет	3 204,40
77	2603	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (8 лет)	дет	1 421,00
78	2604	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (9 лет)	дет	1 421,00
79	2605	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (10 лет)	дет	3 495,40
80	2606	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (11 лет)	дет	1 421,00
81	2607	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (12 лет)	дет	1 421,00
82	2608	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (13 лет)	дет	1 755,00
83	2609	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (14 лет)	дет	1 797,00
84	2610	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (15 лет)	дет	6 389,20
85	2611	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (16 лет)	дет	4 544,40
86	2612	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I и II эт) (м) (17 лет)	дет	5 121,30
87	2613	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж)	дет	794,50

№ п/п	Код тарифа	Наименование комплексного посещения медицинского осмотра	Тип	Профилакти ческая цель
1	2	3	4	5
		(0 мес.,новорожд)		
88	2614	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (1 мес)	дет	5 809,10
89	2615	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (2 мес)	дет	1 413,70
90	2616	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (3 мес)	дет	963,30
91	2617	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (4 мес)	дет	384,00
92	2618	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (5 мес)	дет	384,00
93	2619	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (6 мес)	дет	384,00
94	2620	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (7 мес)	дет	384,00
95	2621	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (8 мес)	дет	384,00
96	2622	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (9 мес)	дет	384,00
97	2623	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (10 мес)	дет	384,00
98	2624	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (11 мес)	дет	384,00
99	2625	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (12 мес)	дет	3 392,30
100	2626	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (1 год 3 мес)	дет	384,00
101	2627	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (1 год 6 мес)	дет	384,00
102	2628	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (2 года)	дет	1 037,00
103	2629	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (3 года)	дет	3 513,40
104	2630	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (4 года)	дет	1 037,00
105	2631	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (5 лет)	дет	1 037,00
106	2632	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (6 лет)	дет	6 805,20
107	2633	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (7 лет)	дет	2 820,40
108	2634	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (8 лет)	дет	1 037,00
109	2635	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (9 лет)	дет	1 037,00
110	2636	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (10 лет)	дет	3 111,40

№ п/п	Код тарифа	Наименование комплексного посещения медицинского осмотра	Тип	Профилакти ческая цель
1	2	3	4	5
111	2637	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (11 лет)	дет	1 037,00
112	2638	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (12 лет)	дет	1 037,00
113	2639	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (13 лет)	дет	1 371,00
114	2640	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (14 лет)	дет	1 406,00
115	2641	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (15 лет)	дет	5 998,20
116	2642	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (16 лет)	дет	4 153,40
117	2643	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (ж) (17 лет)	дет	4 730,30
118	2644	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (0 мес.,новорожд)	дет	794,50
119	2645	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (1 мес)	дет	5 809,10
120	2646	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (2 мес)	дет	1 413,70
121	2647	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (3 мес)	дет	963,30
122	2648	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (4 мес)	дет	384,00
123	2649	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (5 мес)	дет	384,00
124	2650	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (6 мес)	дет	384,00
125	2651	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (7 мес)	дет	384,00
126	2652	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (8 мес)	дет	384,00
127	2653	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (9 мес)	дет	384,00
128	2654	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (10 мес)	дет	384,00
129	2655	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (11 мес)	дет	384,00
130	2656	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (12 мес)	дет	3 392,30
131	2657	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (1 год 3 мес)	дет	384,00
132	2658	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (1 год 6 мес)	дет	384,00
133	2659	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м) (2 года)	дет	1 037,00
134	2660	Компл. посещ. проф. осмотра несовершеннолет.(I эт) (м)	дет	3 520,40

№ п/п	Код тарифа	Наименование комплексного посещения медицинского осмотра	Тип	Профилактическая цель
1	2	3	4	5
		(3 года)		
135	2661	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (4 года)	дет	1 037,00
136	2662	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (5 лет)	дет	1 037,00
137	2663	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (6 лет)	дет	6 812,20
138	2664	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (7 лет)	дет	2 820,40
139	2665	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (8 лет)	дет	1 037,00
140	2666	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (9 лет)	дет	1 037,00
141	2667	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (10 лет)	дет	3 111,40
142	2668	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (11 лет)	дет	1 037,00
143	2669	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (12 лет)	дет	1 037,00
144	2670	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (13 лет)	дет	1 371,00
145	2671	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (14 лет)	дет	1 413,00
146	2672	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (15 лет)	дет	6 005,20
147	2673	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (16 лет)	дет	4 160,40
148	2674	Компл. посещ. проф. осмотра несовершенноверш.(I эт) (м) (17 лет)	дет	4 737,30

1.13.6. Тарифы осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках I, II этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних:

(рублей)

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Пол	
			женщины	мужчины
A	1	2	3	4
1	2675	I эт.проф.осм. Врач-акушер-гинеколог	369,00	
2	2676	I эт.проф.осм. Врач-детский уролог-андролог		376,00
3	2677	I эт.проф.осм. Врач-детский хирург	324,00	324,00
4	2678	I эт.проф.осм. Врач-детский эндокринолог	316,00	316,00
5	2679	I эт.проф.осм. Врач-невролог	326,00	326,00
6	2680	I эт.проф.осм. Врач-оториноларинголог	349,00	349,00
7	2681	I эт.проф.осм. Врач-офтальмолог	334,00	334,00
8	2248	I эт.проф.осм. Врач-педиатр	384,00	384,00

№ п/п	Код тарифа	Наименование тарифа	Пол	
			женщины	мужчины
А	1	2	3	4
9	2682	I эт.проф.осм. Врач-травматолог-ортопед	324,00	324,00
10	2683	I эт.проф.осм. Врач-стоматолог детский	653,00	653,00
11	2251	I эт.проф.осм. Аудиологический скрининг	255,30	255,30
12	2684	I эт.проф.осм. Неонатальный скрининг	155,20	155,20
13	2252	I эт.проф.осм. Нейросонография	630,40	630,40
14	2253	I эт.проф.осм. Общий анализ крови	507,60	507,60
15	2254	I эт.проф.осм. Общий анализ мочи	266,80	266,80
16	2255	I эт.проф.осм. УЗИ органов брюшной полости (комплекс.)	713,20	713,20
17	2256	I эт.проф.осм. УЗИ почек	554,70	554,70
18	2257	I эт.проф.осм. Эхокардиография	807,00	807,00
19	2258	I эт.проф.осм. УЗИ тазобедренных суставов	827,50	827,50
20	2259	I эт.проф.осм. Электрокардиография	576,90	576,90
21	2260	II эт.проф.осм. Врач-педиатр	384,00	384,00

(приложения 11, 12 к Тарифному соглашению на 2025 год).

2. Расходы по использованию систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого застрахованного населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, отдельной оплате из средств ОМС не подлежат, в связи с централизованной закупкой Министерством здравоохранения Челябинской области услуги по предоставлению лицензии и внедрению программного обеспечения системы поддержки принятия врачебных решений с применением технологий искусственного интеллекта.

3. Установить способы оплаты в соответствии с Территориальной программой, особенности оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (раздел II Тарифного соглашения на 2025 год).

4. Установить среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях в рамках базовой программы ОМС (таблица 1 приложения 6 к Тарифному соглашению на 2025 год).

5. Упразднить тарифы на оплату медицинской помощи «Врач центра здоровья (повторный прием)» (взр., дет.).

6. В рамках подушевого финансирования с 01.01.2025:

6.1. Установить особенности оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования (глава 1 раздела II Тарифного соглашения на 2025 год).

6.2. Установить средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом коэффициента дифференциации в размере 8 836,37 рублей на 1 застрахованное лицо в год, рассчитанный от нормативов, установленных проектом ППГ на 2025 – 2027 годы.

Установить базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, без учета коэффициента дифференциации в размере 190,07 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц, рассчитанный с учетом средних нормативов объема оказания и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий.

6.3. Установить коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

6.3.1. Коэффициенты половозрастного состава, учитывающие затраты на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в разрезе половозрастных групп:

0-1 года		1-4 года		от 5 до 17 лет		от 18 до 64 лет		65 лет и старше	
жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж
3,164	3,312	1,944	2,022	0,972	0,978	0,923	0,542	1,600	1,600

6.3.2. Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи, учитывающие наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала (приложение 5 к Тарифному соглашению на 2025 год).

6.3.3. Коэффициенты дифференциации для медицинских организаций (КД):

6.3.3.1. Для медицинских организаций Челябинской области (за исключением изложенных в пункте 8.3.3.2) в размере 1,105;

6.3.3.2. Для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований (далее - ЗАТО), подведомственных ФМБА:

- ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 ФМБА», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15 ФМБА» в размере 1,21;

- ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 ФМБА» в размере 1,14;

6.3.4. Коэффициенты половозрастного состава медицинских организаций (приложение 13 к Тарифному соглашению на 2025 год).

6.3.5. Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций до (равные коэффициентам уровня расходов для медицинских организаций, действующим на конец 2024 года) и после приведения к средневзвешенному значению, учитывая требования Методических рекомендаций:

1) средневзвешенное значение коэффициента уровня с учетом численности прикрепленного населения должно составлять 1;

2) коэффициент уровня устанавливается в размере не менее 1 для следующих медицинских организаций:

- федеральные медицинские организации;
- центральные районные, районные и участковые больницы, обслуживающие взрослое население;
- медицинские организации, обслуживающие только детское население.

Средневзвешенное значение коэффициентов уровня расходов с учетом численности прикрепленного населения привести к 1 исходя из установленных значений коэффициентов уровня расходов для медицинских организаций, действующих на конец 2024 года:

№ п/п	Код МО	Наименование территории	Наименование медицинской организации	Коэфф-т уровня расходов МО, КДур с 01.01.2025 (до приведения к средневзвешенному значению 1,0)	Коэфф-т уровня расходов МО, КДур с 01.01.2025 (после приведения к средневзвешенному значению 1,0)
А	1	2	3	4	5
1	224	Агаповский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Агаповка»	1,200	1,120
2	234	Аргаяшский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Аргаяш»	1,000	1,000
3	242	Ашинский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»	1,000	1,000
4	248	Брединский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Бреды»	1,200	1,120
5	324	Варненский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»	1,000	1,000
6	257	Верхнеуральский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Верхнеуральск»	1,200	1,120
7	198	Верхнеуфалейский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Верхний Уфалей»	1,000	0,934

№ п/п	Код МО	Наименован ие территории	Наименование медицинской организации	Коэфф-т уровня расходов МО, Кдур с 01.01.2025 (до приведения к средневзвешен ному значению 1,0)	Коэфф-т уровня расходов МО, КДур с 01.01.2025 (после приведения к средневзвешанн ому значению 1,0)
A	1	2	3	4	5
8	205	Еманжелинск ий муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Еманжелинск»	1,000	1,000
9	329	Еткульский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Еткуль»	1,100	1,027
10	136	Златоустовск ий городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	1,100	1,027
11	140	Златоустовск ий городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская больница г. Златоуст»	1,167	1,090
12	209	Карабашски й городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Карабаш»	1,000	0,934
13	264	Карталински й муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Карталы»	1,000	1,000
14	274	Каслинский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Касли»	1,000	1,000
15	278	Катав- Ивановский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Катав- Ивановск»	1,000	1,000
16	334	Кизильский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Кизильское»	1,200	1,120
17	148	Копейский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск»	1,000	0,934



№ п/п	Код МО	Наименован ие территории	Наименование медицинской организации	Коэфф-т уровня расходов МО, Кдур с 01.01.2025 (до приведения к средневзвешен ному значению 1,0)	Коэфф-т уровня расходов МО, КДур с 01.01.2025 (после приведения к средневзвешанн ому значению 1,0)
A	1	2	3	4	5
18	150	Копейский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Копейск»	1,183	1,105
19	157	Копейский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница г. Копейск»	1,183	1,105
20	210	Коркинский муниципаль ный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино»	1,000	0,934
21	211	Коркинский муниципаль ный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Коркино»	1,000	0,934
22	212	Коркинский муниципаль ный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Коркино»	1,183	1,105
23	213	Коркинский муниципаль ный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская больница г. Коркино»	1,000	1,000
24	344	Красноарме йский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Миасское»	1,000	1,000
25	354	Кунашакски й муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Кунашак»	1,200	1,120
26	282	Кусинский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Куса»	1,167	1,090
27	216	Кыштымски й городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	1,000	0,934

№ п/п	Код МО	Наименован ие территории	Наименование медицинской организации	Коэфф-т уровня расходов МО, Кдур с 01.01.2025 (до приведения к средневзвешен ному значению 1,0)	Коэфф-т уровня расходов МО, КДур с 01.01.2025 (после приведения к средневзвешанн ому значению 1,0)
А	1	2	3	4	5
28	447	Локомотивн ый городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница» рабочего поселка Локомотивный	1,000	1,000
29	159	Магнитогор ский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	1,000	0,934
30	160	Магнитогор ский городской округ	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	1,000	0,934
31	161	Магнитогор ский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	0,900	0,840
32	164	Магнитогор ский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»	1,000	1,000
33	590	Магнитогор ский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	0,900	0,840
34	186	Миасский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 имени Г.К. Маврицкого г. Миасс»	1,000	0,934
35	187	Миасский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Миасс»	1,100	1,027
36	188	Миасский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	1,000	0,934

№ п/п	Код МО	Наименован ие территории	Наименование медицинской организации	Коэфф-т уровня расходов МО, КДур с 01.01.2025 (до приведения к средневзвешен ному значению 1,0)	Коэфф-т уровня расходов МО, КДур с 01.01.2025 (после приведения к средневзвешанн ому значению 1,0)
А	1	2	3	4	5
37	452	Миасский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника г. Миасс»	1,275	1,190
38	363	Нагайбакски й муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Фершампенуаз»	1,000	1,000
39	286	Нязепетровс кий муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Нязепетровск»	1,000	1,000
40	453	Озерский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико- биологического агентства»	1,100	1,027
41	372	Октябрьский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Октябрьское»	1,200	1,120
42	218	Пластовский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Пласт»	1,000	1,000
43	404	Саткинский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	1,000	0,934
44	444	Снежинский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико- санитарная часть № 15 Федерального медико- биологического агентства»	1,100	1,027
45	378	Сосновский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Долгодеревенское»	1,000	1,000

№ п/п	Код МО	Наименован ие территории	Наименование медицинской организации	Коэфф-т уровня расходов МО, Кдур с 01.01.2025 (до приведения к средневзвешен ному значению 1,0)	Коэфф-т уровня расходов МО, КДур с 01.01.2025 (после приведения к средневзвешанн ому значению 1,0)
А	1	2	3	4	5
46	445	Трехгорный городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства»	1,100	1,027
47	295	Троицкий городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	1,100	1,027
48	306	Увельский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Увельский»	1,000	1,000
49	391	Уйский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Уйское»	1,200	1,120
50	403	Усть- Катавский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 162 Федерального медико-биологического агентства»	1,000	1,000
51	315	Чебаркульск ий городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Чебаркуль»	1,000	1,000
52	79	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	1,000	0,934
53	85	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	1,000	0,934

№ п/п	Код МО	Наименован ие территории	Наименование медицинской организации	Коэфф-т уровня расходов МО, Кдур с 01.01.2025 (до приведения к средневзвешен ному значению 1,0)	Коэфф-т уровня расходов МО, КДур с 01.01.2025 (после приведения к средневзвешанн ому значению 1,0)
А	1	2	3	4	5
54	86	Челябински й городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»	1,000	0,934
55	90	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	1,275	1,190
56	91	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	1,167	1,090
57	93	Челябински й городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»	1,000	0,934
58	94	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	0,900	0,840
59	95	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	1,200	1,120
60	99	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	1,275	1,190
61	102	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая поликлиника № 9 г. Челябинск»	1,000	1,000
62	119	Челябински й городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая	1,183	1,105

№ п/п	Код МО	Наименован ие территории	Наименование медицинской организации	Коэфф-т уровня расходов МО, Кдур с 01.01.2025 (до приведения к средневзвешен ному значению 1,0)	Коэфф-т уровня расходов МО, КДур с 01.01.2025 (после приведения к средневзвешанн ому значению 1,0)
A	1	2	3	4	5
			поликлиника № 5 г. Челябинск»		
63	122	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»	1,183	1,105
64	125	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 4 г. Челябинск»	1,183	1,105
65	127	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая поликлиника № 8 имени Александра Невского г. Челябинск»	1,183	1,105
66	413	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	1,000	0,934
67	415	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая поликлиника № 6 г. Челябинск»	1,183	1,105
68	417	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая поликлиника № 1 г. Челябинск»	1,183	1,105
69	439	Челябински й городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 7 г. Челябинск»	1,275	1,190

№ п/п	Код МО	Наименован ие территории	Наименование медицинской организации	Коэфф-т уровня расходов МО, КДур с 01.01.2025 (до приведения к средневзвешен ному значению 1,0)	Коэфф-т уровня расходов МО, КДур с 01.01.2025 (после приведения к средневзвешанн ому значению 1,0)
А	1	2	3	4	5
70	440	Челябински й городской округ	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск	1,000	0,934
71	456	Челябински й городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	1,000	0,934
72	771	Челябински й городской округ	Общество с ограниченной ответственностью «Полимедика Челябинск»	1,183	1,105
73	397	Чесменский муниципаль ный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Чесма»	1,200	1,120
74	222	Южноураль ский городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Южноуральск»	1,000	0,934

(приложение 13 к Тарифному соглашению на 2025 год)

(обращения ГБУЗ «Районная больница г. Еманжелинск» от 10.09.2024 № 52, ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» от 16.08.2024 № 3687, от 17.09.2024 № 4197, от 16.10.2024 № 4702, от 14.11.2024 № 5178, от 09.12.2024 № 5684, ГБУЗ «ОКБ № 2» от 08.10.2024 № 1777, от 04.12.2024 № 2178, ГАУЗ «ДГКП № 9 г. Челябинск» от 12.09.2024 № 651, от 08.11.2024 № 795).

6.3.6. Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренных «дорожными картами» развития здравоохранения в Челябинской области, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в размере 1,0.

6.4. Установить:

- размер средств на осуществление стимулирующих выплат при достижении целевых показателей – 3 % от объема средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования;

- показатели результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепленное население (приложение 14 к Тарифному соглашению на 2025 год);

- срок осуществления выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности - по итогам года (декабрь 2024 года - ноябрь 2025 года).

6.5. Установить размеры финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФЗП, ФАП) на 2025 год (без учета коэффициентов дифференциации):

- ФЗП, ФАП, обслуживающий до 100 жителей (с применением коэффициента уровня медицинской организации в размере 0,572, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурного подразделения медицинской организации, обслуживающего от 101 до 900 жителей) - 825,19 тыс. рублей;

- ФЗП, ФАП, обслуживающий от 101 до 900 жителей – 1 442,90 тыс. рублей;

- ФЗП, ФАП, обслуживающий от 901 до 1500 жителей – 2 885,80 тыс. рублей;

- ФЗП, ФАП, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей – 3 430,60 тыс. рублей;

- ФЗП, ФАП, обслуживающий от 2001 жителя (с применением коэффициента уровня медицинской организации в размере 1,002, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурного подразделения медицинской организации, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей) – 3 437,28 тыс. рублей.

Установить финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, рассчитанное с учетом коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, учитывающих:

- критерии соответствия ФЗП, ФАП требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н;

- расходы на консультации, связанные с проведением санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем

(приложение 4 к Тарифному соглашению на 2025 год).

6.6. Установить дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (приложение 13 к Тарифному соглашению на 2025 год) (обращение ФГБУЗ МСЧ № 72 ФМБА России от 13.12.2024 № 01/2507).

6.7. Установить периодичность перерасчета базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, - в случае значительного изменения объема средств на финансовое обеспечение медицинской помощи за единицу объема в связи с изменением объемов предоставления медицинской помощи или тарифов на оплату медицинской помощи, но не чаще одного раза в квартал.



## II. Лабораторные (диагностические) исследования с 01.01.2025:

1. Установить особенности оплаты диагностических (лабораторных) исследований (глава 1 раздела II Тарифного соглашения на 2025 год).

2. Установить тарифы на оплату:

- отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

- медицинских услуг «Пренатальная диагностика (I ультразвуковой скрининг с забором образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров)», «Пренатальная диагностика (II ультразвуковой скрининг)», «Пренатальная диагностика (биохимический скрининг)», «Пренатальная диагностика (биохимический скрининг с определением плацентарного фактора роста (PLGF))», исследований на наличие вирусов гриппа.

3. Установить тариф на оплату медицинской услуги «Эхокардиография с физической нагрузкой» в размере, равном действовавшему в 2024 году.

4. Установить тарифы на оплату медицинских услуг в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи с учетом коэффициента дифференциации 1,112:

- «ПЭТ/КТ» в размере 39 380,80 рублей;

- «ОФЭКТ», «ОФЭКТ/КТ» 5 403,90 рублей

(обращения ООО «Центр ПЭТ-Технолоджи» от 13.11.2024 № 142, от 29.11.2024 № 148)

рублей

№ п/п	Код тарифа	Наименование медицинской услуги	Тип	Тариф на оплату медицинских услуг
A	1	2	3	4
1	2685	КТ без контрастирования	взр	2 335,70
	2686	КТ без контрастирования	дет	2 335,70
2	2687	КТ с внутривенным контрастированием	взр	4 869,80
	2688	КТ с внутривенным контрастированием	дет	4 869,80
3	2689	МРТ без контрастирования	взр	2 335,70
	2690	МРТ без контрастирования	дет	2 335,70
4	2691	МРТ с внутривенным контрастированием	взр	5 648,50
	2692	МРТ с внутривенным контрастированием	дет	5 648,50
5.1	2740	УЗИ сердечно-сосудистой системы	взр	612,40
	2742	УЗИ сердечно-сосудистой системы	дет	612,40
5.2	2693	Эхокардиография	взр	807,00
	2694	Эхокардиография	дет	807,00

№ п/п	Код тарифа	Наименование медицинской услуги	Тип	Тариф на оплату медицинских услуг
А	1	2	3	4
5.2.1	3216	Эхокардиография (врач функциональной диагностики)	взр	807,00
	3217	Эхокардиография (врач функциональной диагностики)	дет	807,00
5.2.2	3368	Эхокардиография с физической нагрузкой	взр	2 093,70
5.3	2695	Допплерография сосудов	взр	806,20
	2696	Допплерография сосудов	дет	806,20
5.4	2697	Дуплексное сканирование сосудов	взр	810,10
	2698	Дуплексное сканирование сосудов	дет	810,10
6.1	2699	Бронхоскопия	взр	1 576,60
	2700	Бронхоскопия	дет	1 576,60
6.2	2701	Эзофагогастродуоденоскопия	взр	1 441,30
	2702	Эзофагогастродуоденоскопия	дет	1 441,30
6.3	2705	Колоноскопия	взр	1 683,60
	2706	Колоноскопия	дет	1 683,60
6.4	2707	Ректосигмоидоскопия	взр	1 683,60
	2708	Ректосигмоидоскопия	дет	1 683,60
6.5	2709	Видеокапсульные исследования	взр	55 860,40
6.6	2711	Эндосонография	взр	1 844,70
7.1	2869	МГИ EGFR с целью диагностики онкологических заболеваний	взр	18 392,40
7.2	2871	МГИ BRAF с целью диагностики онкологических заболеваний	взр	11 302,60
7.3	2873	МГИ KRAS с целью диагностики онкологических заболеваний	взр	12 543,60
7.4	2875	МГИ NRAS с целью диагностики онкологических заболеваний	взр	9 295,90
7.5	2877	МГИ BRCA 1,2 с целью диагностики онкологических заболеваний	взр	13 381,40
7.6	2918	МГИ FISH HER2 с целью диагностики онкологических заболеваний	взр	10 298,80
7.7	2920	МГИ определение микросателлитной нестабильности MSI с целью диагностики онкологических заболеваний	взр	10 298,80
7.8	3175	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	взр	7 293,50
7.9	3176	МГИ мутации в гене V617F(замена 617-ой аминокислоты с валина на фенилаланин)JAK2(янус тирозин-киназа второго типа)в крови, колич.	взр	5 120,00

№ п/п	Код тарифа	Наименование медицинской услуги	Тип	Тариф на оплату медицинских услуг
А	1	2	3	4
7.10	3177	МГИ маркеров Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (мутации в генах Jak2, MPL и CALR)	взр	6 906,30
7.11	3178	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp190 (количественное)	взр	9 773,70
7.12	3179	Определение экспрессии pML-RAR-a (количественное)	взр	10 618,20
7.13	3183	МГИ мутаций в гене PDGFRA	взр	8 654,10
7.14	3180	МГИ мутации гена FLT3 (fms-подобная тирозинкиназа третьего типа) в костном мозге	взр	4 529,10
8.1	2862	Патологоанатомич.исслед.биопс.(операц.)материала(гист.исслед.1 кат.сложн.)с целью диагн-ки онкол. забол. и подбора противоопух.ЛТ	взр	463,20
	2881	Патологоанатомич.исслед.биопс.(операц.)материала(гист.исслед.1 кат.сложн.)с целью диагн-ки онкол. забол. и подбора противоопух.ЛТ	дет	463,20
8.2	2889	Патологоанатомич.исслед.биопс.(операц.)материала(гист.исслед.2 кат.сложн.)с целью диагн-ки онкол. забол. и подбора противоопух.ЛТ	взр	737,50
	2890	Патологоанатомич.исслед.биопс.(операц.)материала(гист.исслед.2 кат.сложн.)с целью диагн-ки онкол. забол. и подбора противоопух.ЛТ	дет	737,50
8.3	2891	Патологоанатомич.исслед.биопс.(операц.)материала(гист.исслед.3 кат.сложн.)с целью диагн-ки онкол. забол. и подбора противоопух.ЛТ	взр	951,80
	2892	Патологоанатомич.исслед.биопс.(операц.)материала(гист.исслед.3 кат.сложн.)с целью диагн-ки онкол. забол. и подбора противоопух.ЛТ	дет	951,80
8.4	2893	Патологоанатомич.исслед.биопс.(операц.)материала(гист.исслед.4 кат.сложн.)с целью диагн-ки онкол. забол. и подбора противоопух.ЛТ	взр	1 093,60
	2894	Патологоанатомич.исслед.биопс.(операц.)материала(гист.исслед.4 кат.сложн.)с целью диагн-ки онкол. забол. и подбора противоопух.ЛТ	дет	1 093,60
8.5	2895	Патологоанатомич.исслед.биопс.(операц.)материала(гист.исслед.5 кат.сложн.)с целью диагн-ки онкол. забол. и подбора противоопух.ЛТ	взр	1 323,20
	2896	Патологоанатомич.исслед.биопс.(операц.)материала(гист.исслед.5 кат.сложн.)с целью диагн-ки онкол. забол. и подбора противоопух.ЛТ	дет	1 323,20
8.6	2928	Пат.иссл.биопс.(операц.)мат.(гист.иссл.5 кат.сложн.с пров.ИГХ иссл.с прим.до 5 АТ вкл.)с целью диагн.онк.заб.и под.противоопух.ЛТ	взр	6 169,40

№ п/п	Код тарифа	Наименование медицинской услуги	Тип	Тариф на оплату медицинских услуг
А	1	2	3	4
	2929	Пат.иссл.биопс.(операц.)мат.(гист.иссл.5 кат.сложн.с пров.ИГХ иссл.с прим.до 5 АТ вкл.)с целью диагн.онк.заб.и под.противоопух.ЛТ	дет	6 169,40
8.7	2930	Пат.иссл.биопс.(операц.)мат.(гист.иссл.5 кат.сложн.с пров.ИГХ иссл.с прим.более 5 АТ)с целью диагн.онк.заб.и под.противоопух.ЛТ	взр	11 840,50
	2931	Пат.иссл.биопс.(операц.)мат.(гист.иссл.5 кат.сложн.с пров.ИГХ иссл.с прим.более 5 АТ)с целью диагн.онк.заб.и под.противоопух.ЛТ	дет	11 840,50
9	2738	ПЭТ/КТ	взр	39 380,80
	3181	ПЭТ/КТ	дет	39 380,80
10	2739	ОФЭКТ	взр	5 403,90
11	2969	ОФЭКТ/КТ	взр	5 403,90
12	2897	Пренатальная диагностика (I ультразвуковой скрининг с забором образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров)	взр	657,00
13	2898	Пренатальная диагностика (II ультразвуковой скрининг)	взр	1 159,60
14	2737	Пренатальная диагностика (биохимический скрининг)	взр	1 603,90
15	3182	Пренатальная диагностика (биохимический скрининг с определением плацентарного фактора роста (PLGF))	взр	3 230,70
16	3198	Определение вирусов гриппа методом ПЦР	взр	326,70
	3199	Определение вирусов гриппа методом ПЦР	дет	326,70
17	3200	Определение вирусов гриппа методом экспресс-тестирования	взр	423,40
	3201	Определение вирусов гриппа методом экспресс-тестирования	дет	423,40

(таблица 1 приложения 9/7 к Тарифному соглашению на 2025 год);

5. Установить тарифы на оплату медицинских услуг, оказанных взрослому застрахованному населению в ЦАОП:

рублей			
№ п/п	Код тарифа	Наименование медицинской услуги	Тариф на оплату медицинских услуг
А	1	2	3
1	2766	Трепанбиопсия под контр. УЗИ простаты для провед. гистол. исслед. (ЦАОП)	3 546,60
2	2767	Трепанбиопсия под контр. УЗИ поверхн. распол. органов (щитов. жел., мол. жел., лимф. узла, мягк. тканей) для провед. гистол. исслед. (ЦАОП)	3 303,20

№ п/п	Код тарифа	Наименование медицинской услуги	Тариф на оплату медицинских услуг
А	1	2	3
3	2768	Тонкоигольная аспирац. биопсия (пункция) под контр. УЗИ поверхн. распол. органов (щитов. жел., мол. жел., лимф. узла, мягк. тканей) (ЦАОП)	1 245,20
4	2794	Гистологическое исследование биоптата 1 категории сложности (ЦАОП)	463,20
5	2795	Гистологическое исследование биоптата 2 категории сложности (ЦАОП)	737,50
6	2796	Гистологическое исследование биоптата 3 категории сложности (ЦАОП)	951,80
7	2797	Гистологическое исследование биоптата 4 категории сложности (ЦАОП)	1 093,60
8	2798	Гистологическое исследование биоптата 5 категории сложности (ЦАОП)	1 323,20
9	2788	Цитологическое исследование биоптата (ЦАОП)	600,00
10	2789	Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала (ЦАОП)	442,40
11	2769	Назофаринголарингоскопия с биопсией опухоли (ЦАОП)	894,30
12	2770	Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией опухоли (ЦАОП)	1 441,30
13	2771	Колоноскопия тотальная с биопсией опухоли (ЦАОП)	2 094,20
14	2772	Колоноскопия тотальная с биопсией опухоли с анестезиологическим пособием (ЦАОП)	4 188,40
15	2773	Ректороманоскопия при раке прямой кишки или ректосигмоидного отдела с биопсией опухоли (ЦАОП)	1 683,60
16	2774	Бронхоскопия с биопсией (ЦАОП)	2 184,80
17	2775	Бронхоскопия с биопсией с анестезиологическим пособием (ЦАОП)	4 279,00
18	2776	Уретроцистоскопия с биопсией опухоли (ЦАОП)	2 364,70
19	2777	Биопсия шейки матки и цервикального канала (ЦАОП)	420,00
20	2778	УЗИ органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства (ЦАОП)	713,20
21	2779	УЗИ органов малого таза внутриволостное (трансвагинальное (ТВУЗИ), трансректальное (ТРУЗИ))/трансабдоминальное (ЦАОП)	705,20
22	2780	УЗИ поверхн. распол. органов (щитов. жел., мол. жел., лимф. узлов, мягк. тканей, глазн. яблок, грудн. клетки, средостен., плевр. пол.) (ЦАОП)	362,20
23	2781	УЗИ почек и мочевого пузыря (ЦАОП)	554,70
24	2760	Рентгенография пищевода / желудка с контрастированием (ЦАОП)	1 018,80
25	2761	Билатеральная маммография (ЦАОП)	738,50
26	2762	Рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях (ЦАОП)	518,80
27	2763	КТ с контрастным усилением (ЦАОП)	4 869,80

№ п/п	Код тарифа	Наименование медицинской услуги	Тариф на оплату медицинских услуг
А	1	2	3
28	2799	КТ без контрастного усиления (ЦАОП)	2 335,70
29	2764	МРТ без контрастного усиления (ЦАОП)	2 335,70
30	2782	МРТ с контрастным усилением (ЦАОП)	5 648,50
31	2785	Определение онкомаркеров (ЦАОП)	470,90
32	2786	Определение уровня гормонов (ЦАОП)	305,60
33	2783	Сцинтиграфия скелета (ЦАОП)	3 418,60
34	2784	Внутривенная урография (ЦАОП)	1 992,30
35	2981	Гистологическое исследование 5 категории сложности с провед. ИГХ исслед. с примен. до 5 антител включительно (ЦАОП)	6 169,40
36	2982	Гистологическое исследование 5 категории сложности с провед. ИГХ исслед. с примен. более 5 антител (ЦАОП)	11 840,50

(таблица 2 приложения 9/8 к Тарифному соглашению на 2025 год).

6. В связи с отсутствием плановых объемов предоставления медицинской помощи на 2025 год, упразднить тарифы на оплату медицинской услуги «Определение РНК COVID-19 методом ПЦР с тест – системой» (взр., дет.).

### III. Скорая медицинская помощь с 01.01.2025:

1. Установить способы оплаты, особенности оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (раздел II Тарифного соглашения на 2025 год).

2. Установить средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в размере 1 362,47 рублей на 1 застрахованное лицо в год.

Установить базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, без учета коэффициента дифференциации в размере 100,95 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.

3. Установить коэффициенты половозрастного состава, учитывающие затраты на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в разрезе половозрастных групп в размере:

0-1 года		1-4 года		от 5 до 17 лет		от 18 до 64 лет		65 лет и старше	
жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж
2,458	3,037	1,833	2,096	0,692	0,731	0,756	0,653	2,060	1,836

4. Установить коэффициенты дифференциации, определенные для i-той медицинской организации:

4.1. коэффициенты половозрастного состава (КД<sub>ПВ</sub>);

4.2. коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (КДур);

4.3 коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения в Челябинской области (КДзп) (приложение 17/1 к Тарифному соглашению на 2025 год).

5. Установить коэффициенты дифференциации медицинской организации (КД):

5.1. для медицинских организаций Челябинской области (за исключением изложенных в пункте 5.2) в размере 1,105;

5.2. для медицинских организаций, расположенных на территории ЗАТО, подведомственных ФМБА:

- ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 71 ФМБА», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15 ФМБА» в размере 1,21;

- ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 ФМБА» в размере 1,14.

6. Установить дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (приложение 17/1 к Тарифному соглашению на 2025 год).

7. Установить тарифы за вызов выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в соответствии с приказами Минздрава Челябинской области от 29.03.2023 № 234 «Об организации оказания экстренной консультативной скорой медицинской помощи в Челябинской области» (далее - приказ Минздрава Челябинской области от 29.03.2023 № 234), от 13.10.2023 № 784 «Об организации медицинской помощи выездными реанимационными бригадами реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных на территории Челябинской области» (далее - приказ Минздрава Челябинской области от 13.10.2023 № 784), от 14.12.2023 № 994 «Об организации медицинской помощи детям выездными бригадами реанимационно-консультативного центра Государственного автономного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница» на территории Челябинской области» (далее - приказ Минздрава Челябинской области от 14.12.2023 № 994) в разрезе территорий обслуживания, возрастных групп, действовавших в 2024 году:

- дети от 0 до 28 суток;

- дети от 29 дней до 1 года;

- дети от 1 года до 17 лет 11 месяцев 29 дней;

- взрослые

(приложение 10 к настоящему протоколу).

С 01.01.2025 производить оплату медицинской помощи, оказанной в соответствии с приказами Минздрава Челябинской области от 29.03.2023 № 234, от 13.10.2023 № 784, от 14.12.2023 № 994, с учетом положений Тарифного соглашения на 2025 год, информации, предоставленной Минздравом Челябинской области (письма от 10.05.2023 № 03/4355, от 22.09.2023 № 06/8994):

1) за вызов выездной реанимационной бригады скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению, в том числе новорожденным, с учетом действующих критериев, в том числе возрастного

диапазона новорожденных «дети от 0 до 28 суток», без учета «постконцептуального возраста»;

2) после принятия решения Комиссией об оплате случаев оказания медицинской помощи за вызов выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи детскому населению (в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Челябинской области от 13.10.2023 № 784, от 14.12.2023 № 994):

- с территории (зоны) обслуживания «по согласованию» для территорий, отсутствующих в Тарифном соглашении на 2025 год;

- медицинской эвакуации из немедицинских организаций Челябинской области

(таблица 3 приложения 17/2 к Тарифному соглашению на 2025 год).

8. Установить тарифы за вызов скорой медицинской помощи, оказанной застрахованному населению Челябинской области, вне медицинской организации с проведением тромболитической терапии с применением медицинских препаратов:

- проурокиназы, в размере 40 881,30 руб;

- алтеплазы, в размере 55 231,50 руб.;

- теноктеплазы, в размере 65 658,40 руб.;

- рекомбинантного белка, содержащего аминокислотную последовательность стафилокиназы, в размере 55 658,80 рублей

(таблицы 1, 2 приложения 17/2 к Тарифному соглашению на 2025 год).

9. Установить тариф за вызов скорой медицинской помощи, оказанной населению, застрахованному на территории других субъектов Российской Федерации в размере 4 723,50 рублей

(таблица 2 приложения 17/2 к Тарифному соглашению на 2025 год).

10. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, пересчитывается в случае значительного изменения объема средств на финансовое обеспечение медицинской помощи за единицу объема в связи с изменением объемов предоставления медицинской помощи или тарифов на оплату медицинской помощи, но не чаще одного раза в квартал.

#### IV. Круглосуточный стационар с 01.01.2025:

1. Установить способы оплаты, основные подходы к оплате медицинской помощи по КСГ (раздел II Тарифного соглашения на 2025 год).

2. Установить перечень КСГ (448 КСГ) к которым применяется/ не применяется коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи, размер коэффициентов относительной затратоемкости с учетом разъяснений Федерального фонда обязательного медицинского страхования (приложение 7/1 к Тарифному соглашению на 2025 год).

3. Установить средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (с учетом коэффициента дифференциации, без учета медицинской реабилитации) в размере 10 173,59 рублей на 1 застрахованное лицо в год.



4. Установить базовую ставку в круглосуточном стационаре:

- с учетом коэффициента дифференциации (1,105), рассчитанного в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462, в размере 35 492,73 рублей;

- без учета коэффициента дифференциации в размере 32 120,12 рублей.

5. Установить коэффициент дифференциации (КД) для медицинских организаций Челябинской области в размере 1,105.

6. Установить уровни/подуровни медицинской организации, коэффициенты уровня/подуровня медицинской организации в стационарных условиях, действующие на конец 2024 года

(обращения ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» от 15.07.2024 № 3197, от 16.08.2024 № 3687, от 17.09.2024 № 4197, от 16.10.2024 № 4702, от 14.11.2024 № 5178, от 09.12.2024 № 5684, ГБУЗ «ОКБ № 2» от 08.10.2024 № 1777, от 04.12.2024 № 2178)

(приложение 3 к Тарифному соглашению на 2025 год).

7. Установить коэффициенты специфики (КСкс), используемые при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

7.1. в размере 1,0 для КСГ st08.001- st08.003, st12.016.1, st12.016.2, st13.002, st13.005, st13.007, st15.015, st15.016, st17.001- st17.003, st19.001-st19.026, st19.123, st19.124, st19.037, st19.038, st19.075- st19.082, st19.084- st19.104, st19.122, st19.163-st19.181, st21.005;

7.2. в размере 1,3 для КСГ st12.002, st12.006, st12.009, st12.011;

7.3. в размере 0,95 для КСГ st29.008;

7.4. в размере 0,85, за исключением КСГ, указанных в пунктах 7.1-7.3 (приложение 7/1 к Тарифному соглашению на 2025 год).

8. Установить подгруппы в составе КСГ st12.016 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)», порядок оплаты медицинской помощи, оказанной пациентам со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции COVID-19:

- с применением лекарственных препаратов левилимаб (stt2.2), олокизумаб (stt2.3), тоцилизумаб (stt2.4), сарилумаб (stt2.5)), анакинра (stt2.7), ремдесивир (stt2.6), иммуноглобулин человека против COVID-19 (stt2.8), синтетическая малая интерферирующая рибонуклеиновая кислота (миРНК) (stt2.9) - по КСГ st12.016.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.2)» с коэффициентом затратоемкости 4,19, долей на заработную плату - 0,6093;

- без применения вышеизложенных лекарственных препаратов (stt2.1) - по КСГ st12.016.1 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.1)» с коэффициентом затратоемкости 2,25, долей на заработную плату - 0,6093 (приложение 7/1 к Тарифному соглашению на 2025 год).

9. Установить долю заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, используемой при оплате медицинской помощи в стационарных условиях, в соответствии с проектом ППГ на 2025 – 2027 годы, за исключением КСГ «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.1)», «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.2)»

(приложение 7/7 к Тарифному соглашению на 2025 год).

10. Установить перечень групп заболеваний, состояний (КСГ) в круглосуточном стационаре с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно в соответствии с проектом ПГГ на 2025 – 2027 годы (приложение 7/3 к Тарифному соглашению на 2025 год).

11. Установить особенности оплаты прерванных случаев медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

11.1. К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся:

1) случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;  
2) случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

3) случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара);

4) случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;

5) случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;

6) случаи лечения, закончившиеся смертью пациента (летальным исходом);

7) случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

8) законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, установленным в приложении 7/3 к Тарифному соглашению;

9) случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой государственных гарантий и приложением «Расшифровка клинико-статистических групп заболеваний для оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» к Методическим рекомендациям.

11.2. В случае если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ 10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая лечения по 2 КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое не производится.

Приложением 7/3 к Тарифному соглашению устанавливается перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть

отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

11.3. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными, за исключением основания, связанного с проведением лекарственной терапии при ЗНО не в полном объеме, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80% стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 85% стоимости КСГ;

Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, устанавливается приложением 7/5 к Тарифному соглашению.

В случае если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 40% стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 50% стоимости КСГ.

Вышеуказанные положения применяются к стоимости случая госпитализации в стационарных условиях по КСГ без учета стоимости услуг диализа.

11.4. Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше и случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 7 и 9 пункта 11.1, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

12. Установить особенности оплаты медицинской помощи, оказанной пациентам одновременно по двум и более КСГ, в соответствии с Методическими рекомендациями, в том числе с подпунктами 1-9 пункта 4.2.

13. Установить коэффициенты сложности лечения пациента в стационарных условиях:

1) Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения,- независимо от возраста ребенка-

инвалида), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня - 0,2;

2) Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения,- независимо от возраста ребенка-инвалида), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология» и (или) «гематология»- 0,6;

3) оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра (кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки) - 0,2;

4) развертывание индивидуального поста - 0,2;

5) наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации - 0,6;

Сопутствующие заболевания и осложнения заболеваний:

- Рассеянный склероз (G35);
- Хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1);
- Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8);
- Детский церебральный паралич (G80);
- ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20-B24);
- Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6);
- Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели) (D59.5);
- Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса) (D69.3);
- Дефект в системе комплемента (D84.1);
- Преждевременная половая зрелость центрального происхождения (E22.8);
- Нарушения обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии) (E70.0, E70.1);
- Тирозинемия (E70.2);
- Болезнь «кленового сиропа» (E71.0);
- Другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (изовалериановая ацидемия, метилмалоновая ацидемия, пропионовая ацидемия) (E71.1);
- Нарушения обмена жирных кислот (E71.3);
- Гомоцистинурия (E72.1);
- Глютарикацидурия (E72.3);
- Галактоземия (E74.2);
- Другие сфинголипидозы: болезнь Фабри (Фабри-Андерсона), Нимана-Пика (E75.2);

- Острая перемежающаяся (печеночная) порфирия (E80.2);
- Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона) (E83.0);
- Незавершенный остеогенез (Q78.0);
- Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная) (I27.0);
- Сахарный диабет I типа (E10).

6) проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) - 0,05;

7) проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) - 0,47;

8) проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) - 1,16;

9) проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) - 2,07;

10) проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) - 3,49;

11) проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов – 0,15

(при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5-ти суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации);

12) проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации – 0,05 (не может применяться при оплате случаев лечения по КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован» и КСГ st12.015-st12.019, используемых для оплаты случаев лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19);

13) Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)\* - 0,17;

14) Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)\* - 0,61;

15) Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)\* - 1,53;

В случаях проведения сопроводительной терапии, предусмотренной соответствующими клиническими рекомендациями, оплата стационарной

медицинской помощи, оказанной по КСГ st19.084-st19.089, st19.094-st19.102, st19.163-st19.181, осуществляется с применением КСЛП «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)». Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии для применения данного КСЛП установлен таблицей 4 приложения 8 к Тарифному соглашению.

КСЛП «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)» определяется без учета коэффициента дифференциации.

При использовании схем лекарственной терапии, предусматривающих применение лекарственных препаратов филграстим, деносумаб, эмпэгфилграстим, КСЛП «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)» не применяется (приложение 8 к Тарифному соглашению на 2025 год).

14. Не устанавливать при расчете стоимости случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренных «дорожными картами» развития здравоохранения в Челябинской области, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

15. Установить порядок финансового обеспечения расходов на проведение патологоанатомических вскрытий (посмертное патологоанатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патологоанатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС, в указанных медицинских организациях - в рамках стоимости случая медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.

#### V. Высокотехнологичная медицинская помощь с 01.01.2025:

Установить основные подходы к оплате высокотехнологичной медицинской помощи, тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи по видам, моделям пациента, методам лечения, установленным разделом I приложения 1 к проекту ППГ на 2025 – 2027 годы, рассчитанные на основании нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи с учетом применения коэффициента дифференциации в размере 1,105 к доле заработной платы (глава 2 раздела II, приложение 16 к Тарифному соглашению на 2025 год).

## VI. Дневной стационар с 01.01.2025:

1. Установить способы оплаты, основные подходы к оплате медицинской помощи по КСГ (раздел II Тарифного соглашения на 2025 год).

2. Установить перечень КСГ (214 КСГ), используемых при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, размеры коэффициентов относительной затратоемкости в соответствии с Программой государственных гарантий, Методическими рекомендациями (приложение 7/2 к Тарифному соглашению на 2025 год).

3. Установить средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (с учетом коэффициента дифференциации, без учета медицинской реабилитации) в размере 2 221,89 рублей на 1 застрахованное лицо в год.

4. Установить базовую ставку в условиях дневных стационаров без учета коэффициента дифференциации, медицинской реабилитации в размере 17 622,00 рублей.

5. Не устанавливать при расчете стоимости случаев оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров коэффициенты уровня (подуровня) медицинской организации, достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренных «дорожными картами» развития здравоохранения в Челябинской области, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

6. Установить коэффициенты сложности лечения пациента

1) Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)\* -0,29;

2) Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)\* - 1,12;

3) Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)\* - 2,67

(стоимость вышеуказанных КСЛП определяется без учета коэффициента дифференциации).

С учетом разъяснений Федерального фонда обязательного медицинского страхования установить оплату случаев медицинской помощи с проведением сопроводительной терапии, предусмотренной соответствующими клиническими рекомендациями, по КСГ ds19.058-ds19.062, ds19.067-ds19.078, ds19.135-ds19.156 с применением КСЛП «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)». Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии для применения данного КСЛП установить таблицей 4 приложения 8 к Тарифному соглашению.

При использовании схем лекарственной терапии, предусматривающих применение лекарственных препаратов филграстим, деносумаб, эмпэгфилграстим, КСЛП «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)» не применяется.

7. Установить коэффициенты дифференциации (КД):

7.1. для медицинских организаций Челябинской области (за исключением изложенных в пункте 7.2) в размере 1,105;

7.2. для медицинских организаций, расположенных на территории ЗАТО:

- ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 ФМБА», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15 ФМБА» в размере 1,21;

- ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 ФМБА» в размере 1,14.

8. Установить коэффициенты специфики (КС<sub>дс</sub>), используемые при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров:

8.1. в размере 1,0 для КСГ ds08.001- ds08.003, ds19.016, ds19.017, ds19.028, ds19.033, ds19.050- ds19.058, ds19.060- ds19.079, ds19.135- ds19.156;

8.2. в размере 0,8 для КСГ, за исключением указанных в пункте 8.1 (приложение 7/2 к Тарифному соглашению на 2025 год).

9. Установить перечень групп заболеваний, состояний (КСГ) в условиях дневных стационаров с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно в соответствии с Программой государственных гарантий (приложение 7/4 к Тарифному соглашению на 2025 год).

10. Установить размер доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, используемой при оплате медицинской помощи в условиях дневных стационаров в соответствии с Программой государственных гарантий (приложение 7/8 к Тарифному соглашению на 2025 год).

11. Установить порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

11.1. к прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся:

1) случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;

2) случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

3) случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из условий дневного стационара в условия круглосуточного стационара);

4) случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;

5) случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;

6) случаи лечения, закончившиеся смертью пациента (летальным исходом);

7) случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в



случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

8) законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, установленным в приложении 7/4 к Тарифному соглашению;

9) случаи медицинской реабилитации по КСГ ds37.017, ds37.018, ds37.019, а также случаи лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020 - ds12.027 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и приложением «Расшифровка клинико-статистических групп заболеваний для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» к Методическим рекомендациям (вышеуказанный перечень кодов КСГ рекомендован Федеральным фондом обязательного медицинского страхования);

11.2. в случае если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ 10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая лечения по 2 КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое не производится.

Приложением 7/4 к Тарифному соглашению определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям лечения по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях;

11.3. доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными, за исключением основания, связанного с проведением лекарственной терапии при ЗНО не в полном объеме, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80% стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 85% стоимости КСГ.

Перечень КСГ в условиях дневных стационаров, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию представлен в приложении 7/6 к Тарифному соглашению.

В случае если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 40% стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 50% стоимости КСГ;

Вышеуказанные положения применяются к стоимости случая лечения в условиях дневных стационаров по КСГ без учета стоимости услуг диализа.

11.4. случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше и случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпункте 7 пункта 11.1, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

12. Установить особенности оплаты медицинской помощи, оказанной пациентам одновременно по двум и более КСГ в соответствии с Методическими рекомендациями, в том числе с подпунктами 1-9 пункта 4.2.

VII. Диализ с 01.01.2025:

1. Установить:

1.1. Особенности оплаты услуг диализа (раздел II Тарифного соглашения на 2025 год);

1.2. Базовые тарифы на оплату услуг диализа:

- A18.05.002 «Гемодиализ» в размере 7 468,00 рублей;
- A18.30.001 «Перитонеальный диализ» в размере - 5 413,00 рублей.

1.3 Доли расходов на заработную плату в услугах гемодиализа – 0,28, перитонеального диализа – 0,2.

1.4. Тарифы на оплату услуг диализа, рассчитанные с учетом коэффициента дифференциации 1,112:

№ п/п	Код тарифа	Код услуги	Наименование услуги	Единица оплаты	Тип	Условия оказания	Коэффициент относительной затратоемкости услуг диализа (КЗд)	Доля расходов на заработную плату	Тариф на оплату услуг диализа с учетом коэффициента дифференциации, применяемого к доле расходов на заработную плату, руб. (Тді)
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	3379	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	услуга	взр	амбулаторно	1,00	0,28	7 702,20
2	3380	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	услуга	дети	амбулаторно	1,00	0,28	7 702,20
3	3381	A18.05.002.002	Гемодиализ	услуга	взр	дневной	1,00	0,28	7 702,20

№ п/п	Код тарифа	Код услуги	Наименование услуги	Едини ца оплаты	Тип	Условия оказания	Кэф фи циен т отно ситель ной затра то емко сти услуг диал иза (КЗд)	Доля расхо дов на зарабо тную плату	Тариф на оплату услуг диализа с учетом коэффициента дифференциа ции, применяемого к доле расходов на заработную плату, руб. (Тді)
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			интермиттиру ющий низкопоточ ный			стационар (первичная специализиро ванная МСП)			
4	3382	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттиру ющий низкопоточ ный	услуга	дети	дневной стационар (первичная специализиро ванная МСП)	1,00	0,28	7 702,20
5	3383	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттиру ющий низкопоточ ный	услуга	взр	дневной стационар (специализир ованная МП)	1,00	0,28	7 702,20
6	3384	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттиру ющий низкопоточ ный	услуга	дети	дневной стационар (специализир ованная МП)	1,00	0,28	7 702,20
7	3383	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттиру ющий низкопоточ ный	услуга	взр	стационарно	1,00	0,28	7 702,20
8	3384	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттиру ющий низкопоточ ный	услуга	дети	стационарно	1,00	0,28	7 702,20
9	2316	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттиру ющий высокопоточ ный	услуга	взр	амбулаторно	1,05	0,28	8 087,30
10	2317	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттиру ющий высокопоточ ный	услуга	дети	амбулаторно	1,05	0,28	8 087,30
11	2089	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттиру ющий высокопоточ ный	услуга	взр	дневной стационар (первичная специализиро ванная МСП)	1,05	0,28	8 087,30
12	2090	A18.05.002.001	Гемодиализ	услуга	дети	дневной	1,05	0,28	8 087,30

№ п/п	Код тарифа	Код услуги	Наименование услуги	Едини ца оплаты	Тип	Условия оказания	Кэф фи циен т отно ситель ной затра то емко сти услуг диал иза (КЗд)	Доля расхо дов на зарабо тную плату	Тариф на оплату услуг диализа с учетом коэффициента дифференциа ции, применяемого к доле расходов на заработную плату, руб. (Тді)
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			интермиттиру ющий высокопоточ ный			стационар (первичная специализиро ванная МСП)			
13	2097	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттиру ющий высокопоточ ный	услуга	взр	дневной стационар (специализир ованная МП)	1,05	0,28	8 087,30
14	2098	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттиру ющий высокопоточ ный	услуга	дети	дневной стационар (специализир ованная МП)	1,05	0,28	8 087,30
15	2097	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттиру ющий высокопоточ ный	услуга	взр	стационарно	1,05	0,28	8 087,30
16	2098	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттиру ющий высокопоточ ный	услуга	дети	стационарно	1,05	0,28	8 087,30
17	2318	A18.05.011	Гемодиафилт рация	услуга	взр	амбулаторно	1,08	0,28	8 318,40
18	2319	A18.05.011	Гемодиафилт рация	услуга	дети	амбулаторно	1,08	0,28	8 318,40
19	2091	A18.05.011	Гемодиафилт рация	услуга	взр	дневной стационар (первичная специализиро ванная МСП)	1,08	0,28	8 318,40
20	2092	A18.05.011	Гемодиафилт рация	услуга	дети	дневной стационар (первичная специализиро ванная МСП)	1,08	0,28	8 318,40
21	2099	A18.05.011	Гемодиафилт рация	услуга	взр	дневной стационар (специализир ованная МП)	1,08	0,28	8 318,40
22	2100	A18.05.011	Гемодиафилт рация	услуга	дети	дневной стационар (специализир	1,08	0,28	8 318,40

№ п/п	Код тарифа	Код услуги	Наименование услуги	Единица оплаты	Тип	Условия оказания	Коэффициент относительной затратоемкости услуг диализа (КЗд)	Доля расходов на заработную плату	Тариф на оплату услуг диализа с учетом коэффициента дифференциации, применяемого к доле расходов на заработную плату, руб. (Тд)
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
						ованная МП)			
23	2099	A18.05.011	Гемодиафильтрация	услуга	взр	стационарно	1,08	0,28	8 318,40
24	2100	A18.05.011	Гемодиафильтрация	услуга	дети	стационарно	1,08	0,28	8 318,40
25	2340	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	услуга	взр	стационарно	0,92	0,28	7 086,00
26	2341	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	услуга	взр	стационарно	2,76	0,28	21 258,10
27	2342	A18.05.004.001	Ультрафильтрация крови продленная	услуга	взр	стационарно	2,51	0,28	19 332,50
28	2343	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	услуга	взр	стационарно	3,01	0,28	23 183,60
29	2344	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	сутки	взр	стационарно	5,23	0,28	40 282,50
30	2345	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	сутки	взр	стационарно	5,73	0,28	44 133,60
31	2114	A18.30.001	Перитонеальный диализ	день обмена	взр	амбулаторно	1,00	0,20	5 534,30
32	2115	A18.30.001	Перитонеальный диализ	день обмена	дети	амбулаторно	1,00	0,20	5 534,30
33	2322	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	день обмена	взр	амбулаторно	1,24	0,20	6 862,50
34	2323	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	день обмена	дети	амбулаторно	1,24	0,20	6 862,50

(приложение 15 к Тарифному соглашению на 2025 год)

(обращение МООНП «НЕФРО-ЛИГА» от 24.09.2024 № 33).

2. В связи с отсутствием плановых объемов предоставления медицинской помощи, упразднить тарифы на оплату медицинских услуг по коду A18.05.002 «Гемодиализ».

VIII. Медицинская помощь, финансируемая из средств межбюджетных трансфертов Челябинской области:

1. Установить способы оплаты медицинской помощи, оказываемой в дополнение к базовой программе ОМС:

1.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу при оплате медицинской помощи, установленной в дополнение к базовой программе ОМС, в части проведения прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (гистологических исследований) при заборе материала в амбулаторных условиях, за исключением выявления онкологических заболеваний, при заборе материала в амбулаторных условиях и направлении на проведение иммуногистохимических исследований, компьютерной томографии, проведения исследований гликированного гемоглобина в крови в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», проведения исследований кала на скрытую кровь (количественным (иммунотурбидиметрическим) методом) с целью раннего выявления колоректального рака;

- за единицу объема медицинской помощи - за обращение (законченный случай) при оплате медицинской помощи, оказанной по решениям врачебной комиссии, установленной в дополнение к базовой программе ОМС;

1.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- за законченный случай лечения заболевания, за прерванный случай госпитализации при оплате медицинской помощи, оказанной по профилю медицинской помощи «онкология» в специализированном отделении ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»; пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коронарография) по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия»;

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу при оплате медицинской помощи в части проведения прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (гистологических исследований) при заборе материала в стационарных условиях для исследования последов в родильных отделениях.

2. Установить в дополнение к базовой программе ОМС:

2.1. Особенности оплаты медицинской помощи, оказываемой в дополнение к базовой программе ОМС (раздел II Тарифного соглашения на 2025 год).

2.2. Тарифы на оплату медицинских услуг:

рублей

№ п/п	Код тарифа	Наименование медицинской услуги	Вид	Тариф на оплату медицинских услуг
А		2	3	4
1	2812	Гистологическое исследование 2 категории сложности (сверх БП ОМС)	взр	651,10
2	2813	Гистологическое исследование 2 категории сложности (сверх БП ОМС)	дет	651,10
3	2800	Гистологическое исследование 3 категории сложности (сверх БП ОМС)	взр	840,80
4	2801	Гистологическое исследование 3 категории сложности (сверх БП ОМС)	дет	840,80
5	2802	Гистологическое исследование 4 категории сложности (сверх БП ОМС)	взр	966,10
6	2803	Гистологическое исследование 4 категории сложности (сверх БП ОМС)	дет	966,10
7	2804	Гистологическое исследование 5 категории сложности (сверх БП ОМС)	взр	1 168,10
8	2805	Гистологическое исследование 5 категории сложности (сверх БП ОМС)	дет	1 168,10
9	2806	Гистологическое исследование 5 категории сложности с провед. ИГХ исслед. с примен. до 5 антител включительно (сверх БП ОМС)	взр	5 450,00
10	2807	Гистологическое исследование 5 категории сложности с провед. ИГХ исслед. с примен. до 5 антител включительно (сверх БП ОМС)	дет	5 450,00
11	2808	Гистологическое исследование 5 категории сложности с провед. ИГХ исслед. с примен. более 5 антител (сверх БП ОМС)	взр	10 459,77
12	2809	Гистологическое исследование 5 категории сложности с провед. ИГХ исслед. с примен. более 5 антител (сверх БП ОМС)	дет	10 459,77
13	2810	Гистологическое исследование 5 категории сложности с провед. ИГХ исслед. с примен. до 5 антител включительно(ЦАОП)(сверх БП ОМС)	взр	5 450,00
14	2811	Гистологическое исследование 5 категории сложности с провед. ИГХ исслед. с примен. более 5 антител (ЦАОП) (сверх БП ОМС)	взр	10 459,77
15	2822	КТ без контрастирования при подозрении у пациента COVID-19 (сверх БП ОМС)	взр	2 062,40
16	2823	КТ без контрастирования при подозрении у пациента COVID-19 (сверх БП ОМС)	дет	2 062,40
17	2970	КТ без контрастирования при прочих заболеваниях и состояниях (сверх БП ОМС)	взр	2 062,40
18	2971	КТ без контрастирования при прочих заболеваниях и состояниях (сверх БП ОМС)	дет	2 062,40
19	3299	Исследование гликированного гемоглобина в крови (сверх БП ОМС)	взр	399,80
20	3364	Исследование гликированного гемоглобина в крови (сверх БП ОМС)	дет	399,80

№ п/п	Код тарифа	Наименование медицинской услуги	Вид	Тариф на оплату медицинских услуг
А		2	3	4
21	3300	Исслед.кала на скрытую кровь (колич. (иммунотурбидиметрическим) методом) с целью раннего выявл. колоректал. рака (сверх БП ОМС)	взр	666,67

(таблица 2 приложения 9/7 к Тарифному соглашению на 2025 год).

2.3. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной по решениям врачебной комиссии в амбулаторных условиях (зубопротезирование) (таблица 3 приложения 10 к Тарифному соглашению на 2025 год), среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях в дополнение к базовой программе ОМС (таблица 2 приложения 6 к Тарифному соглашению на 2025 год) (обращение ГБУЗ «ОСП» от 21.11.2024 № 01/316).

2.4. Тарифы на оплату стационарной специализированной медицинской помощи, оказанной взрослому застрахованному населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коронарография) «Сосудистой хирургии (коронарография)», «Кардиологические (коронарография)», за законченный случай лечения заболевания в размере 25 610,40 рублей.

2.5. Тариф на оплату законченного случая лечения заболевания по профилю медицинской помощи «онкология» в специализированном отделении круглосуточного стационара ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» «Онкологические (сверх БП ОМС)» в размере 52 238,12 рублей.

2.6. Суммы финансового обеспечения на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии на 2025 год, распределенные между медицинскими организациями по предложению Министерства здравоохранения Челябинской области (письмо от 26.12.2024 № 06/12572); дополнительные тарифы на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, рассчитанные для медицинских организаций исходя из сумм финансового обеспечения и плановых объемов услуг диализа (приложения 18/1, 18/2 к Тарифному соглашению на 2025 год).

3. В связи с планируемыми изменениями в ТППГ на 2025 – 2027 годы, в части видов медицинской помощи, финансируемых из средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Челябинской области в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области:

3.1. не включать в Тарифное соглашение на 2025 год положения об оплате медицинской помощи, в том числе размере и структуре тарифов, способах оплаты, критериях оплаты:



- высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» больным с острым коронарным синдромом (баллонная вазодилатация), пароксизмальными нарушениями ритма и проводимости (имплантация кардиостимуляторов) в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

- процедуры криопереноса эмбриона в условиях дневного стационара;

- процедуры криопереноса эмбриона в амбулаторных условиях;

- исследований микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии с целью выявления ЗНО в амбулаторных условиях;

- цитологических исследований микропрепарата шейки матки методом Папаниколау с целью выявления ЗНО в амбулаторных условиях.

3.2. упразднить тарифы на оплату медицинской помощи:

3.2.1. высокотехнологичной медицинской помощи;

3.2.2. оказываемой в условиях дневного стационара: «Гинекологические (ЭКО криоперенос) (сверх БП ОМС)»;

3.2.3. оказываемой в амбулаторных условиях: «Акушер-гинеколог (ЭКО криоперенос) (сверх БП ОМС)», «Исследование микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии с целью выявления ЗНО (сверх БП ОМС)», «Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки методом Папаниколау с целью выявления ЗНО (сверх БП ОМС)»

(письмо Министерства здравоохранения Челябинской области от 26.12.2024 № 02/12573).

4. В связи с отсутствием финансового обеспечения из средств межбюджетных трансфертов Челябинской области, плановых объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров по профилям медицинской помощи «онкология» в дополнение к базовой программе ОМС на 2025 год, упразднить тарифы на оплату медицинской помощи: «Онкологические (первичная специализированная МСП в ДС сверх БП ОМС)», «Онкологические (специализированная МП в ДС сверх БП ОМС)».

#### IX. Разное с 01.01.2025:

1. Установить структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в дополнение к базовой программе ОМС, структуру дополнительных тарифов на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, в дополнение к базовой программе ОМС в соответствии с ТППГ (раздел III Тарифного соглашения).

2. С целью расчета размеров штрафов, применяемых к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, установить подушевые нормативы финансирования в соответствии с Территориальной программой:

2.1. в рамках Базовой программы ОМС:

2.1.1. при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

- случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 10 403,12 рублей;

- случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара по профилю «медицинская реабилитация» - 341,03 рублей;

2.1.2. при оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров;

- случай лечения в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 2 267,49 рублей;

- случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю «медицинская реабилитация» - 84,34 рублей;

2.1.3. при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации - 1 384,37 рублей;

2.1.4. при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 777,43 рублей;

- комплексное посещение для проведения диспансеризации - 1 259,99 рублей;

- комплексное посещение для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин - 275,98 рублей;

- посещение с иными целями – 1 333,90 рублей;

- посещение по неотложной медицинской помощи – 590,65 рублей;

- обращение – 2 800,56 рублей;

- отдельные диагностические лабораторные исследования - 685,43 рублей;

- комплексное посещение по профилю «медицинская реабилитация» - 91,64 рублей;

- комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения – 774,50 рублей;

- комплексное посещение с профилактической целью центров здоровья в размере 28,63 рублей;

2.2. за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области (дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, не установленные базовой программой ОМС; объемы медицинской помощи, установленные в дополнение к базовой программе ОМС):

2.2.1. при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- обращение – 83,56 рублей;

- отдельные диагностические (лабораторные) исследования - 12,57 рублей;

2.2.2. при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

- случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 199,84 рублей;

3. Установить уровни медицинским организациям:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Код МО	Уровень МО
1	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС»	642	1
2	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «УРАЛЕВРО»	856	1

Медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС Челябинской области (за исключением вышеуказанных), установить уровень медицинской организации, действующий на конец 2024 года.

#### 4. Рассмотреть вопросы:

4.1. Расширения дополнительных критериев учета применения тарифа на оплату амбулаторной медицинской помощи, оказанной взрослому застрахованному населению с заболеваниями органа зрения и сопутствующей патологией «сахарный диабет» в офтальмологических центрах в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.04.2021 № 512 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «офтальмология» в Челябинской области» «Офтальмолог (консультативно-диагностический прием пациентов с сахарным диабетом)» (обращения ГАУЗ «ГКБ № 11 г. Челябинск» от 28.11.2023 № 1150, от 17.01.2024 № 34).

4.2. Установления тарифа на оплату медицинской помощи (консультативно-диагностический прием), оказанной взрослому застрахованному населению с последствиями травм глаза в офтальмо-травматологическом кабинете с проведением функциональных исследований, в размере 1800,00 руб. (обращения ГАУЗ «ОКБ № 3» от 18.10.2023 № 4719, от 28.11.2023 № 5548).

4.3. Установления тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой взрослому застрахованному населению врачом сурдологом-оториноларингологом, врачом нефрологом в составе мобильной бригады (обращения ГБУЗ ЧОКД от 28.04.2023 № 112, ГБУЗ «ЧОКБ» от 07.11.2024 № 2138).

4.4. Установления тарифов на оплату комплексных посещений по диспансерному наблюдению детского застрахованного населения по врачебным специальностям гастроэнтеролог, кардиолог, нефролог, аллерголог (обращение ГАУЗ ЧОДКБ от 08.10.2024 № 1890).

4.5. Установления тарифа на оплату стоматологической медицинской помощи, оказанной гигиенистом стоматологическим (обращения Министерства здравоохранения Челябинской области от 07.12.2023 № 02/11768 о направлении мнения главного внештатного специалиста-стоматолога Гусева С.А., ГБУЗ «СП г. Миасс» от 12.03.2024 № 69, от 25.09.2024 № 230).

4.6. Установления тарифов на оплату медицинской услуги А09.05.204 «Исследование уровня инсулиноподобного ростового фактора I в крови», оказанной в амбулаторных условиях (обращение главного внештатного эндокринолога Министерства здравоохранения Челябинской области Тюльгановой В.Л.).

4.7. Увеличения тарифов на оплату диагностических исследований «Пренатальная диагностика (биохимический скрининг)» до 1 610,46 руб.; «Пренатальная диагностика (биохимический скрининг с определением

плацентарного фактора роста (PLGF))» до 3 341,79 руб. (обращение ГБУЗ «ОПЦ» от 14.08.2024 № 598/5).

4.8. Установления тарифов на оплату молекулярно-генетических исследований (обращения ГБУЗ «ЧОКБ» от 15.08.2023 № 1459 (направлено письмом Министерства здравоохранения Челябинской области от 06.09.2023 № 02/8443), от 21.12.2023 № 2315):

- А27.30.097 «Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(15;17) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)»;

- А27.30.032 «Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(9;22) в биопсийном (операционном) материале»;

- А27.05.048 «Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене TP53 в крови»;

- А27.30.095 «Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене FLT3 ITD»;

- А27.30.099 «Определение инверсии inv(16) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)»;

4.9. Установления тарифа на оплату медицинской услуги «Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом (код услуги А08.30.039)» (обращение ГАУЗ ЧОКЦОиЯМ от 22.11.2022 № 2321).

4.10. Увеличения тарифов на оплату медицинской помощи (обращения ФГБУЗ КБ № 71 ФМБА России от 26.08.2024 № 4563, № 4565, от 15.11.2024 № 6285, ГАУЗ «ДГП № 4 г. Челябинск» от 11.09.2024 № 104, ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск» от 05.09.2024 № 1437, ГБУЗ «ГДБ г. Златоуст» от 02.08.2024 № 82а, от 18.09.2024 № 613, ГБУЗ ВФД г. Златоуст от 17.09.2024 № 80).

4.11. Установления тарифов на оплату стационарной медицинской помощи при краткосрочном пребывании в стационарных условиях (обращения ГАУЗ «ОКБ № 3» от 19.11.2024 № 6009, от 20.12.2024 № 6581, 27.12.2024 № 6708).

4.12. Установления уровней/подуровней, коэффициентов уровня/подуровня медицинской организации, применяемых при оплате медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (обращения ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» от 15.07.2024 № 3197, от 16.08.2024 № 3687, от 17.09.2024 № 4197, от 16.10.2024 № 4702, от 14.11.2024 № 5178, от 09.12.2024 № 5684, ГБУЗ «ОКБ № 2» от 08.10.2024 № 1777, от 04.12.2024 № 2178).

4.13. Установления тарифов на оплату услуг диализа дополнительно к стоимости КСГ (обращения ГАУЗ ЧОДКБ от 04.05.2023 № 679, от 21.08.2024 № 1515, письмо Минздрава Челябинской области от 24.05.2023 № 02/4900 (о перенаправлении обращения ГАУЗ ЧОДКБ от 04.05.2023 № 680), от 16.12.2024 № 06/11727, ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск» от 07.08.2024 № 1953, ГАУЗ «ОКБ № 3» от 26.10.2023 № 4884, от 14.11.2024 № 5957).

4.14. Увеличения стоимости стационарной медицинской помощи по КСГ st31.003 «Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)»;

увеличение коэффициента подуровня медицинской организации при оплате по вышеуказанной КСГ (обращение ГАУЗ ЧОДКБ от 05.09.2023 № 1393).

4.15. Увеличения коэффициента специфики оказания медицинской помощи до 1,3, применяемого при оплате стационарной медицинской помощи по профилю «Хирургия (комбустиология)» (обращения ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск» от 21.12.2023 № 5253, от 12.02.2024 № 664, от 01.03.2024 № 932).

4.16. Увеличения стоимости стационарной медицинской помощи по КСГ st34.001 «Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые» (обращение ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» от 11.10.2024 № 4637).

#### Х. Прочие условия Тарифного соглашения.

Тарифное соглашение составляется и подписывается в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр хранится в Министерстве здравоохранения Челябинской области, второй – в ТФОМС Челябинской области.

Комиссия приняла единогласное решение:

1. Сформировать проект Тарифного соглашения на 2025 год и вынести его на рассмотрение сторон, подписывающих Тарифное соглашение.

Тарифное соглашение сформировать без включения в состав Тарифного соглашения раздела по распределению объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями. Решение о распределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи принимать отдельными решениями Комиссии.

2. Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 28.12.2023 № 190-ОМС, а также Дополнительные соглашения к нему, считать утратившими силу с 01.01.2025.

3. По пунктам 4.1, 4.2, 4.5, 4.6, 4.7, 4.10, 4.11, 4.12, 4.14, 4.15, 4.16 раздела IX «Разное» - вопросы отклонить.

4. По пунктам 4.3, 4.4, 4.8, 4.9, 4.13 раздела IX «Разное» - вопросы отложить.

**По восьмому вопросу** повестки заседания Комиссии «Разное (вопросы 2025 года)», заслушали члена Комиссии, директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Ткачеву А.Г.:

О внесении изменений в порядок контроля объемов медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС на 2025 год, утвержденный решением Комиссии:


- установить на январь 2025 года годовой контроль в условиях круглосуточного стационара.

Комиссия приняла единогласное решение:

1) принять изменения в порядок контроля объемов медицинской помощи на 2025 год.

Подписи членов комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области к протоколу Комиссии от 26.12.2024 № 13

Председатель Комиссии,  
Министр здравоохранения  
Челябинской области



Т.П. Колчинская

Председатель Союза медицинского сообщества  
«Медицинская палата Челябинской области»



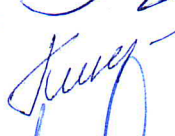
Д.Ш. Альтман

Главный врач Государственного автономного учреждения  
здравоохранения «Городская клиническая  
больница № 11 г. Челябинск»



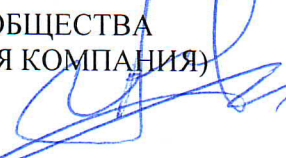
Н.В. Горлова

Главный специалист по социально-экономическим вопросам  
Челябинской областной организации Проффессионального  
союза работников здравоохранения Российской Федерации



В.Н. Кинихина

Первый заместитель директора АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА  
«АСТРАМЕД-МС» (СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ)  
ФИЛИАЛА В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ



А.А. Ковтун

Полномочный представитель Всероссийского союза  
страховщиков по медицинскому страхованию  
в Челябинской области, директор Челябинского филиала  
Общества с ограниченной ответственностью  
«АльфаСтрахование-ОМС» –  
заместитель директора по региональному управлению  
Общества с ограниченной ответственностью  
«АльфаСтрахование-ОМС»




Я.А. Коноваленко

Член Союза медицинского сообщества  
«Медицинская палата Челябинской области»



М.Г. Москвичева

Первый заместитель Министра здравоохранения  
Челябинской области



Е.С. Недочукова

Председатель Челябинской областной организации  
Проффессионального союза работников здравоохранения  
Российской Федерации



Д.П. Рыбаев

Главный врач государственного автономного учреждения  
здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени  
«Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»



Д.А. Тарасов

Директор территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Челябинской области



А.Г. Ткачева

Секретарь Комиссии,  
Заместитель директора по финансовым вопросам  
территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Челябинской области



Н.Ю. Миронова