



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

Белгород

«26» августа 2026 год

№ 618, 215-ОД

Об утверждении Положения

В целях совершенствования порядка оплаты медицинской помощи, оказанной по обязательному медицинскому страхованию, **п р и к а з ы в а е м:**

1. Утвердить Положение об особенностях оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – Положение) согласно приложению к настоящему приказу.
2. Участникам обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) руководствоваться Положением, утвержденным в пункте 1 настоящего приказа, при расчетах за медицинскую помощь, оказанную по территориальной программе ОМС.
3. Признать утратившим силу совместный приказ министерства здравоохранения Белгородской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области от 7 августа 2025 года № 849/184-ОД «Об утверждении Положения».
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Белгородской области Крылову Л.С. и заместителя директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области Мореву В.Н.
5. Настоящий приказ вступает в силу с даты подписания.

**Министр
здравоохранения Белгородской
области**


А.А. Иконников

**Директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Белгородской области**


И.Ю. Ханина

Приложение

У Т В Е Р Ж Д Е Н О
совместным приказом
Министерства здравоохранения
Белгородской области
и территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Белгородской области
от « *26* » *августа* 2026 года
№ *61801 215* -ОД

ПОЛОЖЕНИЕ **об особенностях оплаты медицинской помощи** **в системе обязательного медицинского страхования** **Белгородской области**

Настоящее положение об особенностях оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – Положение) разработано в соответствии с:

- Федеральным законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;
- приказом Минздрава России от 21 августа 2025 года № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС);
- приказом Минздрава России от 19 марта 2021 года № 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» (далее – Порядок);
- Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на текущий год и на плановый период (далее – Программа государственных гарантий);
- методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации);
- письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации о формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Положение вносит разъяснения в общий порядок и способы оплаты территориальным фондом обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – ТФОМС) и страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) медицинской помощи (услуг), оказанной застрахованным лицам

медицинскими организациями Белгородской области, работающими в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС), как составной части территориальной программы государственных гарантий оказания населению Белгородской области бесплатной медицинской помощи, по тарифам на оплату медицинской помощи ОМС, установленным тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – Тарифное соглашение), утвержденным Комиссией по разработке территориальной программы ОМС Белгородской области (далее – Комиссия).

При расчете стоимости лечения в целях предъявления исков к причинителям вреда здоровью о возмещении средств ОМС, затраченных на оказание медицинской помощи лицам, пострадавшим от противоправных действий, и случаям причинения вреда в связи с несчастным случаем на производстве, применяются тарифы, утвержденные Тарифным соглашением.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в плановой форме, а так же лабораторные услуги, оказанные централизованными лабораториями, диагностические исследования (КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования, патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза определение генотипа вируса гепатита С) предъявляются к оплате исключительно при наличии направления лечащего врача или направления, выданного Министерством здравоохранения Белгородской области.

I. Особенности оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, применяются способы оплаты, установленные Программой государственных гарантий, с учетом утвержденных тарифов и способов их применения в рамках реализации Территориальной программы ОМС, утвержденных Тарифным соглашением в соответствии с Методическими рекомендациями, за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате в том числе:

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан и (или) обучающихся в образовательных учреждениях;

- медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара).

Медицинская помощь, оказанная в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также диспансерного наблюдения, оплачивается вне подушевого финансирования за единицу объема. При этом стоимость единицы объема формируется как сумма тарифов фактически оказанных медицинских услуг.

На оплату представляется законченный случай с набором фактически оказанных услуг в период прохождения профилактических медицинских осмотров или диспансеризации с тарифом и комплексной услугой с нулевой стоимостью (с целью учета объема выполненных единиц объема).

В норматив финансовых затрат на комплексное посещение по диспансерному наблюдению не включаются расходы, связанные с проведением тех диагностических исследований, по которым установлены отдельные нормативы финансовых затрат.

В соответствии с приказами Минздрава РФ от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 04 июня 2020 года № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», методическими рекомендациями по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения (письмо Минздрава России от 21 июля 2022 года № 17-6/И/2-11847) услуга диспансерного наблюдения является комплексной, включающей необходимые обследования (лабораторные, инструментальные, диагностические) и несколько посещений врача-специалиста (для назначения обследований, корректировки лечения по результатам обследований), включая посещения-консультации необходимых профильных специалистов по показаниям, с учетом коморбидного подхода, т.е. обеспечивать контроль показателей состояния здоровья по всем параметрам, соответствующим каждому заболеванию.

Таким образом:

- комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения по одному диагнозу по МКБ-10 включает весь необходимый набор обследований и несколько посещений, но к оплате предоставляется только одно комплексное посещение в месяц с целью диспансерного наблюдения (код цели посещения 1.3);

- комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения по нескольким диагнозам по МКБ-10, относящимся к одной группе заболеваний и требующим наблюдения специалистом одного профиля, включает весь необходимый набор обследований по каждому диагнозу и несколько посещений, но к оплате предоставляется только одно комплексное посещение в месяц с целью диспансерного наблюдения (код цели посещения 1.3) по данному профилю и только по одному диагнозу, другие диагнозы необходимо указывать как сопутствующие (DS2 – множественное поле) или осложнения (DS3 – множественное поле);

- комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения по нескольким

диагнозам по МКБ-10, относящимся к одной группе заболеваний, но требующим наблюдения специалистами разных профилей (перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами, утвержден приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н), может быть представлено к оплате в течение месяца по каждому профилю отдельно. По тем диагнозам из МКБ-10, для которых согласно приказу Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н проведение комплексной услуги могут осуществлять врачи разных профилей (например, либо врач кардиолог, либо врач терапевт) комплексная услуга с целью диспансерного наблюдения (код цели посещения 1.3) на оплату предоставляется один раз и только по одному профилю;

- комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения по нескольким диагнозам по МКБ-10, относящимся к разным группам заболеваний и требующим наблюдения специалистами разных профилей, может быть представлено к оплате по каждой группе заболеваний и каждому профилю отдельно.

Для оплаты диспансерного наблюдения (ДН) по месту работы медицинская организация направляет в ТФОМС не позднее, чем за 15 дней до подачи реестров счетов:

- договор(ы) заключенный(ые) между работодателем (заказчик) и медицинской организацией (исполнитель), содержащий(ие) заверенные в установленном порядке пофамильные списки лиц, давших добровольное согласие на прохождение диспансерного наблюдения по месту работы на текущий календарный год;

- списки работающих застрахованных граждан, проходящих ДН по месту осуществления служебной деятельности, по установленному формату;

- сопроводительное письмо с указанием информации о получении от всех сотрудников письменных информированных добровольных согласий на проведение диспансерного наблюдения медицинской организацией, с которой работодатель заключил договор;

- соглашение между медицинскими организациями с пофамильными списками о передаче диспансерного наблюдения пациентов (в случае включения в список лиц, прикрепленных к другой медицинской организации) по необходимости;

- дополнительные соглашения к договору в случае внесения изменений в договор (включение/исключение сотрудников) по необходимости.

ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» ежемесячно направляет в ТФОМС списки застрахованных лиц – пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, в том числе перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, получивших ВМП, направленных медицинскими организациями для проведения диспансерного наблюдения в Кардиологическом диспансере, по установленному формату.

При формировании на оплату реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения, в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, при выявлении хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, медицинская организация указывает цель и место посещения согласно справочнику соответствия целей и мест обращения (посещения) утвержденному совместным приказом Министерства здравоохранения Белгородской области и ТФОМС.

Тарифы на проведение диспансерного наблюдения при выявлении хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний рассчитаны с учетом проведения необходимых профилактических, диагностических, лечебных мероприятий, предусмотренных действующими порядком диспансерного наблюдения, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

В случае, если в рамках диспансерного наблюдения лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями (цель посещения 1.3.), обращения по заболеванию (цель посещения 3.0), посещения по заболеванию (цель посещения 1.0), посещения с профилактической и иной целью (цель посещения 2.6) врача-терапевта, врача общей врачебной практики (семейной медицины) или кардиолога проводится нагрузочное тестирование посредством электрокардиографии с физической нагрузкой, к оплате подаются:

- тарифообразующая услуга (диспансерное наблюдение, обращение по заболеванию, посещение по заболеванию, посещение с профилактической и иной целью),

- услуга с нулевой суммой (A12.10.001 Электрокардиография с физической нагрузкой (на тредмиле), A12.10.005 Велоэргометрия (электрокардиография с физической нагрузкой на велоэргометре).

Например:

Код услуги	Наименование услуги	врач	Код специальности врача PRVS	Наименование специальности врача PRVS	Код Профиль МП PROFIL	Наименование профиля МП
010802	Первичное лечебное посещение кардиолога	врач-кардиолог	25	кардиология	29	кардиологии
010803	Повторное лечебное посещение кардиолога	врач-кардиолог	25	кардиология	29	кардиологии
A12.10.001	Электрокардиография с физ.нагрузкой на тредмиле	врач функциональной диагностики	89	Функциональная диагностика	111	функциональной диагностике

1.1. Особенности оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях (без стоматологического профиля)

Сумма финансового обеспечения за медицинскую помощь, оказанную в амбулаторно-поликлинических условиях в отчетном месяце, рассчитывается как сумма стоимостей всех посещений и обращений в рублях, не участвующих в подушевом финансировании, размера финансового обеспечения по подушевому финансированию, размера финансового обеспечения профилактических мероприятий, размера финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (при наличии), финансового обеспечения неотложной медицинской помощи и объема фактически выполненных диагностических услуг в реестрах счетов, поданных на оплату за отчетный месяц.

Подушевое финансирование устанавливается на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и включает расходы на оплату медицинской помощи, организованной по территориально-участковому принципу, оказываемой в плановой форме при оказании первичной доврачебной, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной помощи.

Размер подушевого финансирования амбулаторно-поликлинической помощи рассчитывается, исходя из дифференцированного подушевого норматива, установленного тарифным соглашением для данной медицинской организации, и численности прикрепившихся лиц в соответствии с актом численности, согласованным между медицинской организацией и страховой медицинской организацией на 1 число отчетного месяца. Размер подушевого финансирования не зависит от объемов медицинской помощи, предъявленной к оплате в реестрах счетов, и может отличаться от предъявленной по тарифам суммы.

При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, вне зависимости от применяемого способа оплаты, отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов.

Стоимость медицинской помощи по видам, включенным в подушевой норматив, отраженная в реестрах счетов на оплату медицинской помощи, учитывается только для статистической информации, а также для уменьшения оплаты по результатам контроля объемов, сроков, качества и условия предоставления медицинской помощи.

СМО осуществляют оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому финансированию медицинским организациям, согласно утвержденным подушевым нормативам с учетом межучрежденческих расчетов за медицинскую помощь, оказанную неприкрепленному к данной МО населению.

Структура профильного врачебного обращения (законченный случай), рассматривается как совокупность посещений по данному профилю:

$$Opr = P1 + P2 + \dots + Pn,$$

где:

Opr – обращение по данному профилю;

P1, P2...Pn – посещения по данному профилю, при этом число посещений должно быть не менее 2 (первичное, повторное и т.д.).

В рамках каждого обращения по заболеванию первичное посещение вводится со стоимостью обращения по заболеванию данного профиля (приложение № 5 к Тарифному соглашению), последующие посещения (повторные) вводятся без указания стоимости (стоимость равна 0,00). Первичное посещение пациентов по заболеванию (в том числе в кабинет неотложной медицинской помощи) может быть представлено к оплате как посещение по неотложной медицинской помощи, в случае если пациенту проведены мероприятия, способствующие стабилизации или улучшению его состояния, подтвержденные сведениями, внесенными в медицинскую документацию.

Посещения с профилактическими и иными целями, разовые посещения в связи с заболеваниями включаются в реестры по тарифу посещения с профилактической целью соответствующего профиля врачебной специальности (приложение № 5 к Тарифному соглашению).

Обращения или посещения врачей населением, прикрепленным к другим медицинским организациям, представляются и оплачиваются по правилам межучрежденческих расчетов.

Допускается пересечение сроков обращений одного пациента по поводу лечения двух или нескольких заболеваний с разными кодами МКБ у врачей двух или более специальностей. Два обращения с разными диагнозами у одного специалиста не учитываются, и оплачивается одно из них. В данном случае один диагноз указывается как основной (DS1), остальные как сопутствующие (DS2 – множественное поле) или осложнения (DS3 – множественное поле).

В ходе проведения профилактических осмотров и диспансеризации обязательно указание всех как вновь выявленных, так и ранее установленных заболеваний, одно из которых является основным (DS1), остальные – сопутствующие (DS2 – множественное поле) или осложнения (DS3 – множественное поле). Отсутствие в реестрах счетов информации об имеющихся у пациента заболеваниях, отраженных в первичной медицинской документации, является искажением сведений.

В случае если при обращении застрахованных граждан для прохождения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации установлено, что какое-либо исследование, входящее в объем профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, ранее не проводилось в рекомендованные сроки, то исследование проводится при данном обращении.

Обращение по заболеванию к врачу травматологу-ортопеду должно включать не менее двух посещений в рамках одного законченного случая, при этом, в талон амбулаторного больного вносятся все посещения к врачу травматологу-ортопеду, выполненные в течение всего периода заболевания. Каждый законченный случай лечения учитывается как одно обращение по заболеванию. Оплата законченного случая, содержащего до 3-х посещений включительно, осуществляется по тарифу обращения по заболеванию (приложение № 5 к Тарифному соглашению). В случае если обращение по заболеванию к врачу травматологу-ортопеду содержит более 3-х посещений, стоимость одного законченного случая рассчитывается как сумма оплат за обращение, включающее в себя 3 посещения и каждое последующее посещение, оплаченное по тарифу посещения с профилактической и иной целью.

Объем медицинской помощи и ее оплата в части ведения школ для больных сахарным диабетом осуществляется при условии соответствия Правилам организации деятельности кабинета «Школа для больных сахарным диабетом» и стандартам оснащения кабинета «Школа для больных сахарным диабетом», утвержденных приказами Минздрава России от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» и от 29 октября 2024 года № 583н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», а также при условии ведения медицинской организацией соответствующей документации, подтверждающей факт оказанной медицинской помощи в школах для больных сахарным диабетом.

Медицинская организация ведет персонифицированный учет пациентов, прошедших обучение в школах ХНИЗ, в том числе для больных сахарным диабетом, с указанием ФИО пациента, даты, сроков и количества часов проведенного обучения и контактов пациентов.

Допустимо представление к оплате случаев обучения одного пациента в нескольких школах ХНИЗ в случае наличия нескольких заболеваний, представление к оплате одного пациента в одной и той же школе дважды в течение года недопустимо.

Оплата посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи – комплексное посещение.

Медицинские услуги, оказанные взрослому населению в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), оплачиваются по тарифам в разрезе медицинских услуг на оплату посещения с профилактическими целями в зависимости от вида приема пациента (приложение № 17 к Тарифному соглашению). Динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний оплачивается по тарифам для диспансерных приемов (приложение № 17 к Тарифному соглашению). Оплата медицинских услуг, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний осуществляется по установленным тарифам в разрезе услуг (приложение № 17 к Тарифному соглашению). При этом стоимость единицы объема формируется как сумма тарифов фактически оказанных услуг.

Обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний в центрах медицины здорового долголетия (ЦМЗД) осуществляется врачом по медицине здорового долголетия, включенным в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае если в ЦМЗД обследование граждан проводится врачом по медицинской профилактике, то такой врач должен пройти обучение по вопросам медицины здорового долголетия в соответствии с законодательством Российской Федерации, а медицинская организация до 20 числа месяца, предшествующего приему реестров счетов направляет в ТФОМС копию сертификата о прохождении дополнительного обучения и электронный файл по установленному формату.

Обследование граждан в ЦМЗД осуществляется в 2 этапа.

Первый этап обследования является обязательным и подается отдельным законченным случаем. Второй этап проводится по одной из программ исследований, проводимых согласно Приложению №17 К Тарифному соглашению.

Необходимым условием оплаты реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях в ЦМЗД при подаче второго этапа обследования является обязательное представление в законченном случае всех исследований входящих в программу, которые входят в параклинические услуги, оказываемых в амбулаторно-поликлинических условиях и подлежащих централизации для ЦМЗД (Приложение №13 к Тарифному соглашению), а также комплексной услуги с нулевой стоимостью (с целью учета объема выполненных программ).

При динамическом наблюдении за выявленными предрисками в центрах здоровья (ЦЗ) первичное посещение является обязательным и подается как отдельный законченный случай с тарифицированной комплексной услугой.

Случаи диспансерного приема (повторного посещения) в ЦЗ подаются как отдельные законченные случаи с тарифицированной комплексной услугой, при этом необходимо соблюдать этапы и сроки повторных посещений (Приложение № 17 к Тарифному соглашению).

Согласно Программе государственных гарантий обязательным условием оплаты случая дистанционного наблюдения является наличие у ТФОМС и СМО доступа к информации о мониторируемых показателях артериального давления и уровня глюкозы крови («ИС МП»), включая доступ к детальным сведениям о дате и времени каждого переданного изменения в отношении всех пациентов, находящихся на дистанционном наблюдении для целей проверки соответствия каждого случая дистанционного наблюдения требованиям к количеству и частоте измерений указанных в Программе государственных гарантий.

Методическими рекомендациями установлено, что случай дистанционного наблюдения пациента с артериальной гипертензией за конкретный месяц может предъявляться к оплате только при условии, что измерения на программе «Подбор терапии» не менее чем за 15 дней в месяц не менее чем 2 раза в день (в среднем не менее 30 измерений в месяц), на программе «Контроль терапии» - не менее чем за 8 дней в месяц не менее чем 2 раза в день (в среднем не менее 16 измерений в месяц). Случай дистанционного наблюдения пациента с сахарным диабетом за конкретный месяц может предъявляться к оплате только при условии, что измерения передавались не менее чем за 75% дней в месяц (в среднем не менее 22 дней) не менее чем 75 % измерений, предусмотренными клиническими рекомендациями для соответствующего типа сахарного диабета и применяемой сахароснижающей терапии. В первый месяц допускается снижение числа измерений до 50% в целях адаптации и настройки технических средств.

Оплата неполных месяцев дистанционного наблюдения по тарифу, рассчитанному в зависимости от количества календарных дней, за который передавались измерения, и (или) количества переданных измерений не осуществляется.

При включении в реестр счетов амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях дневного стационара отклонять от оплаты амбулаторные посещения только по профилю оказания медицинской помощи в дневном стационаре.

В случаях наблюдения беременности в женской консультации женщин, забеременевших с помощью процедуры ЭКО, в поле сопутствующего диагноза (DS2) обязательно указывается код МКБ-10 – Z31.1 (искусственное оплодотворение).

Посещения по неотложной помощи включаются в реестры по тарифу посещения с неотложной помощью (приложение № 5 к Тарифному соглашению).

При оформлении результатов оказания неотложной помощи в амбулаторной карте (форма № 025/у-04) должна содержаться информация о месте оказания неотложной помощи, дате и времени оказания неотложной помощи, Ф.И.О. пациента, жалобах, кратком анамнезе, объективном статусе, диагнозе, данных проведенных исследований, информация об оказанной помощи, мероприятиях, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, рекомендациях, сведениях

о временной нетрудоспособности, отметке о передаче информации участковому врачу, Ф.И.О. медицинского работника.

Возможно использование формализованных бланков. Формализованные бланки клеиваются в амбулаторную карту.

Оплата посещений к специалистам со средним медицинским образованием в должности «фельдшер» и «акушерка», ведущим самостоятельный прием, осуществляется по тарифам посещения с неотложной целью при наличии приказа главного врача медицинской организации о возложении на фельдшера/акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период отсутствия врача-специалиста, предусмотренного штатным расписанием, а также при внесении этих функций в должностные обязанности фельдшера/акушерки.

Не подлежат представлению к оплате посещения по неотложной медицинской помощи приемного отделения в случае госпитализации пациента.

Сумма финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов включается в счет ежемесячно как 1/12 годового норматива финансирования, установленного Тарифным соглашением (приложение № 18 к Тарифному соглашению) с учетом фактической численности обслуживаемого населения на основании Акта сверки численности на 1-е число отчетного квартала.

Лабораторные услуги, оказанные централизованными лабораториями, диагностические исследования (КТ, МРТ, сцинтиграфия, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования, патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза определение генотипа вируса гепатита С) по направлениям медицинских организаций системы ОМС включаются в реестры по тарифу соответствующей услуги (приложения №№ 12, 13, 15 к Тарифному соглашению), при этом обязательным условием является указание кода медицинской организации, выдавшей направление и код врача, выполнившего исследование.

Для медицинской организации, направившей материал для проведения неинвазивного пренатального тестирования, оплата забора крови и приобретение пробирки осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках тарифа амбулаторного приема врача.

При СКТ, МРТ исследовании двух и более зон с внутривенным контрастированием и внутривенным болюсным контрастированием в один день:

- оплата исследования одной зоны осуществляется по тарифам для СКТ, МРТ с внутривенным контрастированием и внутривенным болюсным контрастированием (приложение № 12 к Тарифному соглашению);

- оплата каждой последующей зоны осуществляется по тарифам для СКТ и МРТ (рутинная) (приложение № 12 к Тарифному соглашению).

С учетом требований безопасности проведения МРТ- и СКТ-исследований (времени выведения из организма контрастного вещества) недопустимо

представление на оплату диагностических услуг МРТ и СКТ с повторным в/в контрастированием ранее, чем через три дня от предыдущего введения.

При проведении патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии у одного пациента одномоментно может быть взято несколько исследуемых образцов (3, 5 и более) при различных нозологиях. Количество исследуемых образцов определяется на основании клинических рекомендаций. При этом МО выдает одно направление на исследования для одного пациента. Услуга оплачивается по тарифу в соответствии с приложением № 12 к Тарифному соглашению.

При приеме по направлению на диагностику, консультацию, госпитализацию обязательно к заполнению полей:

NPR_MO – код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию);

NPR_DATE – дата направления на лечение (диагностику, консультацию, госпитализацию) в блоке «Сведения о законченном случае «Z_SL».

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в амбулаторных условиях осуществляется за услугу диализа (приложение № 11 к Тарифному соглашению).

При проведении диализа (перитонеального диализа) в амбулаторных условиях оплата осуществляется за фактически выполненные процедуры. В реестры включаются обращения по заболеванию (Оз), стоимость которого рассчитывается по формуле:

$$Oz = S_{уд} * N_{уд} ,$$

где:

$S_{уд}$ – стоимость услуги диализа;

$N_{уд}$ – фактическое число услуг в течение месяца, выполненных одному застрахованному.

В реестрах счетов в случае подозрения на онкологическое заболевание заполняется поле «Признак подозрения на злокачественное новообразование» (DS_ONK = 1):

1) при профмероприятиях, когда код основного диагноза по МКБ-10 не входит в диапазоны «С», D00-D09, D45-D47 (выгрузка в реестры счетов осуществляется согласно формату информационного взаимодействия «Д.3 Информационное взаимодействие между ФОМС, ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения»). В данном случае обязательным является заполнение блока назначений (NAZ).

2) при иных случаях амбулаторной медицинской помощи (кроме профилактических мероприятий), когда код основного диагноза по МКБ-10 не входит в диапазоны «С», D00-D09, D45-D47 (выгрузка в реестры счетов осуществляется согласно формату информационного взаимодействия «Д.4 Информационное взаимодействие между ТФОМС, МО и СМО при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного

новообразования»). В данном случае обязательным является заполнение блока направлений (NAPR).

1.2. Особенности оплаты медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и искусственного интеллекта

Консультации с применением телемедицинских технологий подлежат оплате в случае их проведения в соответствии с приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

1. Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий (далее – ТМК) при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому):

1.1. Оплачиваются в рамках подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях на прикрепившихся лиц.

Медицинская организация, оказавшая телемедицинскую консультацию в рамках подушевого финансирования, при заполнении реестров-счетов отражает информацию следующим образом.

ПРИМЕР: ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» открыла талон «врач-кардиолог», оказано «первичное посещение кардиолога» - 010802 код услуги, далее выбирается «повторное посещение кардиолога (с применением телемедицинских технологий) – 0108031 код услуги.

ПРОФИЛЬ МП НА СЛУЧАЕ	→	Код 29 (кардиология) «Классификатор V002»
ЦЕЛЬ ПОСЕЩЕНИЯ	→	Код 1.5 «Консультативный прием» «Классификатор V025»
МЕСТО ОБРАЩЕНИЯ	→	Код 1 «Поликлиника и (или) ее подразделение» «Классификатор V040»
ПРОФИЛЬ МП НА УСЛУГЕ	→	Код 29 (кардиология) «Классификатор V002»
КОД УСЛУГИ	→	0108031 «повторное посещение кардиолога (с применением телемедицинских технологий)» (врач-пациент) - справочник «R_NSI_TARIF»
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ РАБОТНИКА	→	Код 25 (кардиология), врач-кардиолог «Классификатор V021»

1.2. Вне подушевого финансирования (за единицу объема медицинской помощи) консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами

оплачиваются по тарифам (приложение № 5 к Тарифному соглашению) в следующих случаях:

- при оплате телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;
- при оплате телемедицинских консультаций жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;
- при оплате телемедицинских консультаций по профилю медицинской помощи, исключенному из подушевого финансирования.

Медицинская организация, оказавшая ТМК за рамками подушевого финансирования, при заполнении реестров-счетов отражает информацию следующим образом.

ПРИМЕР: застрахованное лицо запросило ТМК «врача-нейрохирурга» в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», представляет реестры-счетов ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» с обязательным указанием медицинской организации, направившей на ТМК, даты и номера направления на консультацию.

ПРОФИЛЬ МП НА СЛУЧАЕ	→	Код 54 (нейрохирургия) «Классификатор V002»
ЦЕЛЬ ПОСЕЩЕНИЯ	→	Код 1.5 «Консультативный прием» «Классификатор V025»
МЕСТО ОБРАЩЕНИЯ	→	Код 1 «Поликлиника и (или) ее подразделение» «Классификатор V040»
ПРОФИЛЬ МП НА УСЛУГЕ	→	Код 54 (нейрохирургия) «Классификатор V002»
КОД УСЛУГИ	→	TKVP36 «телемедицинское консультирование нейрохирурга (врач-пациент)» «R_NSI_TARIF»
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ РАБОТНИКА	→	Код 36 (нейрохирургия) «Классификатор V021»

2. При оказании амбулаторной медицинской помощи вне подушевого финансирования (за единицу объема медицинской помощи) оплачиваются случаи дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой за исключением дистанционного взаимодействия медицинских работников внутри одной медицинской организации. Средства за оказанную медицинскую помощь направляются в медицинскую организацию, запросившую телемедицинскую консультацию на основе тарифов (приложение № 5 к Тарифному соглашению). Медицинская организация, запросившая ТМК, ведет расчет с медицинской организацией, оказавшей ТМК самостоятельно в рамках межучрежденческих расчетов.

Медицинская организация, запросившая ТМК, при заполнении реестров-счетов отражает информацию следующим образом.

ПРИМЕР: ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ» запросила ТМК у **ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»**. Счет выставляет ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ».

Врач - терапевт запрашивает ТМК врача – невролога

ПРОФИЛЬ МП НА СЛУЧАЕ	→	Код 97 (терапия) «Классификатор V002»
ЦЕЛЬ ПОСЕЩЕНИЯ	→	Код 1.5 «Консультативный прием» «Классификатор V002»
МЕСТО ОБРАЩЕНИЯ	→	Код 1 «Поликлиника и (или) ее подразделение» «Классификатор V040»
ПРОФИЛЬ МП НА УСЛУГЕ	→	Код 97 (терапия) «Классификатор V002»
КОД УСЛУГИ	→	TKVV35 Телемедицинское консультирование невролога (врач-врач) «R_NSI_TAFIR»
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ РАБОТНИКА	→	Код 76 (терапия) «Классификатор V021»
КОММЕНТАРИИ В УСЛУГЕ	→	Код МО, оказавшая - 310001

Медицинские услуги, оказанные с применением систем поддержки принятия врачебных решений (маммография; рентгенография или флюорография грудной клетки; компьютерная томография органов грудной клетки; электрокардиография; колоноскопия) представляются к оплате при условии получения заключений из информационных систем поддержки принятия врачебных решений по результатам исследований, проведенных с использованием медицинских изделий, зарегистрированных в установленном порядке.

1.3. Основные подходы к оплате медицинской помощи в рамках межучрежденческих и межтерриториальных расчетов

Настоящее Положение устанавливает правила оплаты между медицинскими организациями за оказанную ими амбулаторно-поликлиническую помощь за обращения по заболеванию и разовые посещения по заболеванию.

Прикрепленными застрахованными лицами считается население, прикрепленное для обслуживания к данной медицинской организации. Сведения о прикреплении подтверждаются актом сверки численности прикрепленных застрахованных лиц, формируется по состоянию на 1-е число планируемого месяца и согласовывается медицинской организацией и страховой медицинской организацией до 5 числа.

Заказчиком медицинских услуг выступают медицинские организации всех форм собственности, имеющие прикрепленное население.

Исполнителем медицинских услуг выступают медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь пациентам неприкрепленным к медицинской организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС, и имеющие прикрепленное население.

Страховые медицинские организации и ТФОМС осуществляют оплату амбулаторно-поликлинических услуг, оказанных медицинскими организациями неприкрепленному населению, на основании представленных исполнителем в ТФОМС реестр счетов на оплату медицинских услуг, оказанных неприкрепленному населению (сторонним организациям), в составе основного счета, по тарифам на амбулаторно-поликлинические услуги (приложение №5 к Тарифному соглашению) за фактически выполненные объемы.

Взаиморасчеты между медицинскими организациями осуществляются страховой медицинской организацией. Источником оплаты услуг, оказанных неприкрепленному населению, являются средства, полученные по подушевым нормативам медицинской организацией, к которому прикреплен гражданин.

Между страховой медицинской организацией и медицинской организацией – Заказчиком медицинских услуг ежемесячно оформляется уведомление об оплате медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, приписному населению согласно Приложению № 1 к настоящему Положению.

При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный, уменьшается на объем средств, перечисленных медицинской организации (Исполнителю) за оказанные амбулаторно-поликлинические услуги.

В рамках гражданско-правовых договоров, заключенных между медицинскими организациями, расчеты по которым осуществляется без участия страховой медицинской организации, оплата выполненных услуг (межучережденческие расчеты) производится по тарифам, определенным приложением № 19 к Тарифному соглашению.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС (далее – проведение межтерриториальных расчетов), осуществляется в соответствии с тарифами, установленными Тарифным соглашением.

Медицинскими организациями обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.4. Особенности оплаты лабораторных услуг, оказываемых централизованными лабораториями

Стоимость лабораторных медицинских услуг включена в тариф за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Оплата услуг централизованных лабораторий производится по тарифам на лабораторные услуги (приложение № 13 к Тарифному соглашению) за фактически выполненные объемы.

Страховые медицинские организации и ТФОМС осуществляют оплату лабораторных услуг, оказанных централизованными лабораториями, на основании

представленных реестров-счетов и счетов на оплату медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

Централизованной лабораторией представляется реестр счетов по установленным тарифам на каждое выполненное лабораторное исследование с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление.

При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, уменьшается на объем средств, перечисленных централизованной лаборатории за выполнение лабораторных исследований по направлениям, выданным медицинской организацией.

Между страховой медицинской организацией и медицинской организацией – Заказчиком медицинских услуг ежемесячно оформляется уведомление об оплате медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, согласно Приложению № 1 к настоящему Положению.

1.5. Оплата медицинской помощи с применением показателей результативности деятельности медицинской организации

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки.

Размер средств, направляемый на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, устанавливается Тарифным соглашением в размере 1 (одного) процента от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ПН} = ФДП_{Н}^i \times Ч_{З}^i + ОС_{РД},$$

где:

$ОС_{ПН}$	финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;
$ФДП_{Н}^i$	фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей.
$Ч_{З}^i$	численность застрахованного населения, приписанного к i-ой медицинской организации;

ОС_{рд} объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей.

Выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц и имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях осуществляются в соответствии с показателями результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в соответствии с приложением № 4 «Показатели результативности» к Тарифному соглашению.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций проводится Комиссией, один раз в квартал.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производится по итогам года.

Выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно), и включаются в счет за ноябрь или декабрь.

Показатели результативности деятельности, порядок их применения и объем (доля) финансовых средств, направляемых на осуществление выплат по результатам оценки результативности деятельности медицинских организаций, устанавливаются Тарифным соглашением в соответствии с Требованиями и Методическими рекомендациями. При этом коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулирующими системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

Порядок расчёта значений показателей результативности деятельности медицинских организаций по блокам, отражающим результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи, оценке качества оказания медицинской помощи) в амбулаторных условиях, определён приложением № 2 к настоящему положению.

Блок 1 включает показатели, характеризующие оценку эффективности профилактических мероприятий взрослому населению (от 18 лет и старше) в рамках проведения профилактических осмотров и диспансеризации с целью выявления важнейших неинфекционных заболеваний; оценку эффективности диспансерного наблюдения пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе из группы высокого риска преждевременной смерти, включая заболевания системы кровообращения, обуславливающие высокий риск преждевременной смерти.

Блок 2 включает показатели, характеризующие оценку эффективности профилактических мероприятий среди детского населения (от 0 до 17 лет) при выполнении плана вакцинации в рамках Национального календаря прививок; осуществления диспансерного наблюдения детей, имеющих хронические соматические заболевания с целью предотвращения инвалидности и развития хронических неинфекционных заболеваний в будущем.

Блок 3 включает показатели эффективности профилактических мероприятий при оказании акушерско-гинекологической помощи с целью предотвращения материнской смертности, охраны репродуктивного здоровья, снижения младенческой смертности.

Блок 4 включает показатели эффективности оценки качества оказания медицинской помощи прикрепленному населению в амбулаторных условиях.

При отборе информации из реестров счетов оказанной медицинской помощи застрахованным лицам для расчета показателей (приложение № 2 к настоящему положению), в которых в знаменателе указано количество лиц с впервые в жизни установленными диагнозами болезней за период, включаются случаи с диагнозом, установленным врачом специалистом. Случаи с диагнозами болезней, выставленными при диагностическом обследовании либо при оказании скорой медицинской помощи, в расчёт показателей не принимаются.

В случае, когда группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации рассчитывается без учета этой группы показателей, что отражается в протоколе Комиссии.

Каждый показатель, включенный в блок, оценивается в баллах, которые суммируются. Показатели результативности, включенные в блок 4 «Оценка качества оказания медицинской помощи» могут иметь отрицательные значения, при этом баллы вычитаются из количества баллов, набранных медицинской организацией по четвертому блоку показателей. При достижении отрицательного количества баллов по четвертому блоку при подсчете общей суммы баллов по медицинской организации принять значение баллов по четвертому блоку равным нулю.

Максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, составляет:

- 35 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);
- 35 баллов для показателей блока 2 (детское население);
- 35 баллов для показателей блока 3 (женское население);
- 35 баллов для показателей блока 4 (оценка качества медицинской помощи).

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы: I – выполнившие до 40 процентов показателей, II – от 40 (включительно) до 60 процентов показателей, III – от 60 (включительно) процентов показателей. Показатель считается выполненным только при положительном количестве баллов.

В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов, ей присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 2, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

Для проведения оценки выполнения показателей эффективности выполнения профилактических мероприятий поз. 17/15, 23/21, 26/25 приложения № 2 к настоящему положению Министерство здравоохранения Белгородской области не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, направляет в ТФОМС необходимую информацию.

ТФОМС проводит оценку показателей результативности по каждой медицинской организации и передает показатели результативности в Комиссию, которая принимает решение о распределении стимулирующих выплат между медицинскими организациями.

Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, распределяются с учетом показателей результативности за соответствующий период и складывается из двух частей:

1 часть – распределение 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций II и III групп с учетом численности прикрепленного населения.

$$OC_{РД(нас)}^j = \frac{0,7 * OC_{РД}^j}{\sum Числ}$$

где:

$OC_{РД(нас)}^j$ - объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

$OC_{РД}^j$ - совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

$\sum Числ$ - численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III группы.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период, рассчитанная по формуле:

$$Числ_i^j = \frac{Ч_{мес1} + Ч_{мес2} + \dots + Ч_{мес11} + Ч_{мес12}}{12},$$

где:

$Ч_{мес}$ - среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;

$Ч_{мес1}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек;

$Ч_{\text{мес}2}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j -тым, человек;

$Ч_{\text{мес}11}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j -го года, человек;

$Ч_{\text{мес}12}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j -го года, человек.

Объем средств, направляемый в i -ю медицинскую организацию II группы и III за j -тый период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности ($ОС_{\text{РД(нас)}}^j_i$), рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{\text{РД(нас)}}^j_i = ОС_{\text{РД(нас)}}^j \times Числ^j_i,$$

где

$Числ^j_i$ – численность прикрепленного населения в j -м периоде к i -той медицинской организации II и III группы.

2 часть – распределение 30 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующей период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов.

$$ОС_{\text{РД(балл)}}^j = \frac{0,3 \times ОС_{\text{РД}}^j}{\sum \text{Балл}}$$

где:

$ОС_{\text{РД(балл)}}^j$ – объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, в расчете на 1 балл, рублей;

$ОС_{\text{РД}}^j$ – совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, рублей;

$\sum \text{Балл}$ – количество баллов, набранных в j -м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в i -ю медицинскую организацию III группы за j -тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций ($ОС_{\text{РД(балл)}}^j_i$), рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{\text{РД(балл)}}^j_i = ОС_{\text{РД(балл)}}^j \times Балл^j_i,$$

где:

$Балл^j_i$ – количество баллов, набранных в j -м периоде i -той медицинской организацией III группы.

Если по итогам года отсутствуют медицинские организации, включенные в III группу, средства, предназначенные для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям III группы, распределяются между медицинскими

организациями II группы в соответствии с установленной методикой (с учетом численности прикрепленного населения).

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию III группы за j-тый период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за j-тый период – равняется нулю.

Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, следует производить в полном объеме при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет (за исключением смертности от внешних причин) (далее – показатели смертности прикрепленного населения (взрослого и детского), а также фактического выполнения не менее 90 процентов, установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

В случае, если не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссией устанавливаются понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат.

Объем средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты, не распределенный между медицинскими организациями II и III группы в результате применения вышеуказанных понижающих коэффициентов к размеру стимулирующих выплат, распределяется между указанными медицинскими организациями пропорционально размеру стимулирующих выплат с учетом вышеуказанных понижающих коэффициентов.

1.6. Особенности оплаты амбулаторной помощи стоматологического профиля

Медицинская помощь взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях оказывается в виде первичной медико-санитарной и специализированной помощи.

Медицинская помощь при стоматологическом заболевании – комплекс медицинских вмешательств, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания либо состояния пациента, восстановление или повышения уровня здоровья, трудоспособности и качества жизни.

Профилактика стоматологических заболеваний направлена на предупреждение возникновения и развития заболеваний полости рта и включает в себя профилактические мероприятия, в том числе профилактические осмотры, которые проводятся 1 раз в год.

Повод обращения пациента с профилактической целью определяется медицинской организацией по коду классов МКБ-10 в части «Z00-Z99»: коды «Z01.2» – (стоматологическое обследование); «Z41.8» (другие процедуры, не имеющие лечебной цели). На каждый код МКБ-10 (законченный случай) оформляется отдельный талон амбулаторного больного. Каждое посещение пациента

с профилактической целью является законченным случаем и учитывается как отдельное посещение с профилактической целью. Оплате подлежат услуги, в соответствии с приложением № 3 и № 4 к настоящему Положению.

Законченным случаем лечения при заболеваниях зубов и полости рта по соответствующему коду МКБ-10, (за исключением ортодонтических услуг, оказываемых детскому населению) является объем фактически оказанных стоматологических услуг согласно «Классификатору основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости» (УЕТ) (далее – Классификатор) и в соответствии с Методическими рекомендациями.

Обращение по заболеванию стоматологического профиля (цель обращения – 3.0) может включать как одно, так и более двух посещений в рамках одного законченного случая. Посещением по заболеванию является визит к одному врачу в течение одного дня, как этап одного и того же незаконченного случая лечения стоматологического заболевания. Разовое посещение пациента по заболеванию стоматологического профиля (цель посещения – 1.0) предусматривает посещение пациента по заболеванию в рамках одного законченного случая и учитывается как отдельное посещение.

В случае обращения (цель – 3.0) или разового посещения (цель – 1.0) пациента по заболеванию к одному врачу-специалисту с одним кодом МКБ-10 в рамках одного законченного случая оформляется один талон амбулаторного больного. Каждый законченный случай лечения учитывается как обращение или разовое посещение по заболеванию. В случае обращения или разового посещения пациента по заболеванию к разным врачам-специалистам с одним и тем же кодом МКБ-10, вне зависимости от времени и даты обращения больного, каждым врачом-специалистом оформляется отдельный талон амбулаторного больного с указанием полного набора услуг и считается как отдельный законченный случай.

Лечение нескольких зубов с одним кодом МКБ-10 в рамках одного законченного случая обращения в течение одного дня одним врачом оформляется как один законченный случай с указанием полного набора оказанных услуг пациенту.

Если несколько законченных случаев лечения с разными кодами МКБ-10 начаты и завершены в один день одним и тем же специалистом, то они учитываются, как отдельные обращения или разовые посещения по заболеванию.

При оказании стоматологической помощи в одном отчетном периоде могут быть обращения с одним кодом МКБ-10, но разными зубами по зубной формуле. Такие обращения в реестрах счетов отражаются в отдельных статистических талонах и не являются повторным обращением, а имеют самостоятельное значение.

Законченным случаем лечения при оказании ортодонтических услугах детскому населению является объем фактически оказанных услуг в течение отчетного месяца. При оказании ортодонтической помощи стоматологического профиля оплате подлежат основные, дополнительные и редко встречающиеся услуги в соответствии с приложением № 5 к настоящему Положению. При оказании детскому населению стоматологической медицинской помощи терапевтического и хирургического профиля оплате подлежат основные, дополнительные и редко встречающиеся услуги в соответствии с приложением № 6 и № 7 к настоящему Положению.

Неотложная стоматологическая помощь оказывается в одно посещение и осуществляется в рамках оказания первичной медико-санитарной или

специализированной медицинской помощи стоматологического профиля законченного (незаконченного) случая лечения острых или обострений хронических форм заболеваний твердых тканей зубов и воспалительных процессов челюстно-лицевой области по кодам МКБ-10.

Повод обращения пациента по неотложной помощи (цель посещения – 1.1) определяется медицинской организацией и учитывается как одно посещение по неотложной помощи. На каждый код МКБ-10 (в соответствии с приложением № 8 и № 9 к настоящему Положению) оформляется отдельный талон амбулаторного больного с указанием всех оказанных услуг. В течение суток у одного пациента может быть только одно посещение по неотложной помощи с диагнозом, явившимся причиной обращения. Исключением является обращение пациента с кодом МКБ-10 – K10.2 (Воспалительные заболевания челюстей) в случае необходимости, кроме вскрытия подслизистого или поднадкостничного абсцесса, удаления причинного зуба, код МКБ-10, K04.4 (Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения) в один и тот же день одному и тому же пациенту одним специалистом стоматологического профиля и учитываются как два отдельных посещения по неотложной помощи. Все другие виды стоматологической помощи, оказанные пациенту в рамках одного и того же лечебного учреждения в тот же день, считаются плановыми, учитываются в другом талоне амбулаторного пациента и оплачиваются из средств ОМС в обычном порядке.

Допускается оказание неотложной стоматологической помощи во время нахождения пациента в круглосуточном стационаре.

При оказании неотложной помощи стоматологического профиля (цель посещения – 1.1) оплате подлежат только услуги (основные, дополнительные и редко встречающиеся) в соответствии с приложением № 8 и № 9 к настоящему Положению. Оказание других стоматологических услуг вне названных приложений не предусмотрено. Объем оказанной стоматологической помощи в неотложной форме контролируется страховыми медицинскими организациями в ходе соответствующего вида экспертизы.

Трудоемкость стоматологической услуги (в том числе ортодонтических услуг, оказываемых детскому населению) определяется в УЕТ по классификатору основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях (приложение № 20 к Тарифному соглашению).

Стоимость стоматологической услуги в рублях (в том числе ортодонтических услуг, оказываемых детскому населению) определяется как тариф одной УЕТ, умноженный на трудоемкость услуги и округленная до двух знаков после запятой.

Стоимость посещения и обращения по заболеванию, разового посещения по заболеванию в рублях определяется как совокупная стоимость стоматологических услуг.

Полная стоимость стоматологических услуг за отчетный месяц в рублях определяется как суммарная стоимость посещений и обращений по заболеванию, разовых посещений по заболеванию, посещений по неотложной помощи и посещений с профилактической целью.

Стоматологические услуги, не предусмотренные Классификатором, не предъявляются к оплате медицинскими организациями.

II. Особенности оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях)) и в условиях дневного стационара в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются способы оплаты, установленные Программой.

Расчет стоимости законченного случая лечения по КСГ осуществляется на основе следующих экономических параметров:

1. Размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации;
2. Коэффициент относительной затратоемкости;
3. Коэффициент дифференциации (при наличии);
4. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи;
5. Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;
6. Коэффициент сложности лечения пациента.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (ССКсг) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых Программой установлены доли заработной платы и прочих расходов) определяется по следующей формуле:

$$\text{ССКсг} = \text{БС} \times \text{КД} \times \text{КЗКСГ} \times \text{КСКСГ} \times \text{КУСМО} + \text{БС} \times \text{КД}\square \times \text{КСЛП}, \text{ где:}$$

БС базовая ставка, рублей;

КЗКСГ коэффициент относительной затратоемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;

КСКСГ коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);

КУСМО коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КД коэффициент дифференциации

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости – сумма применяемых КСЛП)

* - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)» (равно единице).

Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$\text{ССКсг} = \text{БС} \times \text{КЗКСГ} \times ((1 - \text{ДЗП}) + \text{ДЗП} \times \text{КСКСГ} \times \text{КУСМО} \times \text{КД}) + \text{БС} \times \text{КД}\square \times \text{КСЛП}, \text{ где:}$$

ДЗП доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ.

* - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)» (равно единице).

В случае, если в рамках одной госпитализации возможно применение нескольких различных КСЛП, итоговое значение КСЛП рассчитывается путем суммирования соответствующих КСЛП.

В случае применения КСЛП «Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации» для лечения с сопутствующей патологии Сахарный диабет 1 и 2 типа обязательным условием является применение препаратов инсулина.

В случае применения КСЛП к прерванному случаю оказания медицинской помощи объем направляемых медицинской организации средств исчисляется без учета доли оплаты случаев оказания медицинской помощи, предусмотренных для прерванных случаев лечения.

В случае, если оплата законченного случая лечения осуществляется по двум и более КСГ, значение КСЛП применяется однократно к одной из КСГ, входящих в законченный случай лечения, за исключением:

1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую;

2. Проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение.

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных Требованиями и Приложением 1, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

К оплате за счет средств ОМС принимаются случаи лечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в условиях дневного стационара, которые обеспечены полным курсом противовирусной терапии, только при условии наличия сведений об указанном пациенте в Федеральном регистре лиц с вирусным гепатитом.

При оказании ТМК в условиях стационара или дневного стационара стоимость ТМК включена в стоимость КСГ. Медицинские организации ведут расчет самостоятельно в рамках межучрежденческих расчетов на основе тарифов (приложение № 19 к Тарифному соглашению).

2.1. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

К прерванным случаям относятся случаи, оформленные в реестрах счетов следующим образом, случаи лечения с результатом обращения (RSLT) по справочнику V009:

102	Переведён в другое ЛПУ
103	Переведён в дневной стационар
104	Переведён на другой профиль коек
105	Умер
106	Умер в приёмном покое

107	Лечение прервано по инициативе пациента
108	Лечение прервано по инициативе ЛПУ
110	Самовольно прерванное лечение
202	Переведён в др. ЛПУ
203	Переведён в стационар
204	Переведён на другой профиль коек
205	Умер
206	Умер в приёмном покое
207	Лечение прервано по инициативе пациента
208	Лечение прервано по инициативе ЛПУ

2.2. Оплата случая лечения по двум и более КСГ

Медицинская помощь, оказываемая пациентам одновременно по двум и более КСГ, осуществляется согласно Методическим рекомендациям.

Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) к случаю оказания медицинской помощи, представленному к оплате по двум, применяется единожды – к основной КСГ.

По каждому случаю оплаты медицинской помощи по двум КСГ должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

2.3. Порядок оформления случаев внутрибольничного перевода в реестрах счетов

Случаи внутрибольничного перевода, с диагнозами из разных классов МКБ-10 и подлежащие оплате по двум КСГ, а также случаи, относящиеся к разным типам реестров-счетов (перевод в круглосуточный стационар после проведения ВМП и наоборот) оформляются разными законченными случаями.

При этом в реестрах-счетах законченный случай до перевода закрывается по следующим основаниям (поле RSLT в соответствии с классификатором V009):

- Для круглосуточного стационара
 - 103 Переведён в дневной стационар
 - 104 Переведён на другой профиль коек
- Для дневного стационара
 - 203 Переведён в стационар
 - 204 Переведён на другой профиль коек

В законченном случае после перевода устанавливается признак внутрибольничного перевода (блок Z_SL поле VB_P = 1). В блоке SL, поле P_PER (признак поступления/перевода) заполняется значением 4 – перевод внутри МО с другого профиля. Дата начала законченного случая после перевода должна равняться дате окончания законченного случая до перевода.

Случаи внутрибольничного перевода с основным диагнозом, относящимся к одному классу МКБ-10, при осуществлении внутрибольничного перевода оформляются одним законченным случаем, содержащим несколько случаев лечения.

При этом стоимость случаев, выставленная к оплате (поле SUM_M), заполняется в зависимости от того, относится ли законченный случай к случаям с оплатой по двум КСГ или нет. Для случаев с оплатой по одному КСГ,

к оплате выставляется случай с наибольшим размером оплаты, а для остальных случаев из данного законченного случая в поле SUM_M указывается значение ноль. С оплатой по двум КСГ все случаи из законченного случая выставляются к оплате.

2.4. Оплата медицинской помощи после проведения контрольно-экспертных мероприятий

На основании части 1 статьи 41 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, удерживается в размерах, определяемых методикой исчисления размеров неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в составе Правила ОМС, из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи, установленным Порядком).

ТФОМС в соответствии пунктом 206 Правил ОМС с учетом представленных медицинской организации счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи осуществляет проведение медико-экономического контроля, по итогам которого не позднее 10 рабочего дня месяца, следующего за отчетным месяцем, направляет:

- в медицинские организации подписанные ТФОМС заключения по результатам медико-экономического контроля;
- в страховые медицинские организации принятые по результатам медико-экономического контроля к оплате счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным в страховой медицинской организации лицам в рамках территориальной программы ОМС, а также подписанные ТФОМС заключения по результатам медико-экономического контроля для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля и оплаты оказанной медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Страховые медицинские организации в соответствии со статьей 166 Правил ОМС, пунктом 2.9 договора о финансовом обеспечении ОМС, утвержденного приказом Минздрава России от 06 августа 2025 года № 469н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования», на основании полученных от ТФОМС подписанных им заключений по результатам медико-экономического контроля и принятых к оплате счетов и реестров счетов формируют и направляют в ТФОМС заявку на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь.

В соответствии с пунктом 213 Правил ОМС при наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного ТФОМС медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в ТФОМС 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. В отношении повторно представленных счетов также проводится медико-экономический контроль. Оплата принятых по результатам медико-экономического контроля счетов, повторно представленных медицинскими организациями к оплате после доработки, осуществляется в период оплаты счетов за следующий отчетный месяц.

В случае принятия Комиссией решения об увеличении медицинской организации объемов предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи повторно представляются медицинской организацией в ТФОМС не позднее пятого рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором Комиссией были пересмотрены объемы предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения.

При превышении в отчетном месяце объема средств, направленных в медицинскую организацию в соответствии с заявкой на авансирование медицинской помощи, над суммой выставленных медицинской организацией счетов на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в последующие месяцы размер заявки на авансирование медицинской помощи уменьшается на сумму средств указанного превышения.

В случае превышения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организацией решением Комиссии, медицинская организация в течение пяти рабочих дней после получения заключения по результатам медико-экономического контроля обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи.

В соответствии с пунктом 71.1 Порядка при несогласии медицинской организации с заключением по результатам медико-экономического контроля медицинская организация в течение десяти рабочих дней с даты получения указанного заключения формирует и направляет в ТФОМС протокол разногласий по форме, утверждаемой Федеральным фондом ОМС, с указанием мотивированной позиции медицинской организации по существу нарушений, выявленных в ходе проведения контроля.

Согласно пункту 71.4 Порядка ТФОМС рассматривает протокол разногласий в течение десяти рабочих дней с момента его получения и по итогам рассмотрения направляет медицинской организации или повторное заключение по результатам медико-экономического контроля, или мотивированную позицию по протоколу разногласий.

В случае проведения повторного медико-экономического контроля повторное заключение медико-экономического контроля, подписанное ТФОМС направляется также в страховую медицинскую организацию.

В соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» при несогласии медицинской организации с заключением или решением ТФОМС она вправе обжаловать это заключение или решение в судебном порядке.

Неподписание или несвоевременное подписание (позднее срока, установленного для направления претензии) медицинской организацией заключений по результатам медико-экономического контроля не является основанием

для освобождения медицинской организации от ответственности, установленной статьей 41 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Страховые медицинские организации руководствуются заключениями в том числе (повторными) по результатам медико-экономического контроля, подписанными ТФОМС.

При нарушении медицинской организацией обязательств, установленных пунктом 130 Правил ОМС, пункта 25 договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенного в соответствии с типовой формой, утвержденной Приказом Минздрава России 06 августа 2025 года № 470н, случаи оказания медицинской помощи, оказанные и предъявленные к оплате медицинской организацией в рамках осуществления медицинской деятельности в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, полученной медицинской организацией, но сведения о которой не направлены в установленные сроки в ТФОМС, снимаются с оплаты по результатам медико-экономического контроля. К оплате случаи оказания медицинской помощи в соответствии с вновь полученной (измененной) лицензией на осуществление медицинской деятельности принимаются с даты информирования ТФОМС о произошедших изменениях.

Цели, виды контроля, объемы, поводы для проведения внеплановых и плановых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи определены Порядком.

Внеплановые медико-экономические экспертизы (при необходимости экспертизы качества медицинской помощи) проводятся, в том числе при представлении к оплате:

1. Случаев ЗНО без специального противоопухолевого лечения (контроль обоснованности госпитализации);

2. Случаев эксимерлазерной коррекции зрения – А16.26.046.001, А16.26.046.002, А16.26.046, А16.26.047 (контроль обоснованности оплаты по ОМС), фактоэммульсификации без ИОЛ – А16.26.093 (контроль наличия противопоказаний к имплантации интраокулярной линзы);

3. Случаев ВМП на предмет соответствия наименования вида ВМП, кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным Программой государственных гарантий, перечнем видов ВМП, содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения ВМП, а также контроля обоснованности одновременного представления к оплате услуг гемодиализа;

4. Случаев сочетания оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи (оценка качества оказания ВМП с учетом длительности ее оказания);

5. Случаев оплаты медицинской помощи с использованием КСЛП (контроль оснований для его применения).

Объемы экспертных выборок внеплановых (тематических) экспертиз, представленных в пунктах 1 – 5 должны составлять не менее 10% от принятых к оплате случаев.

6. Случаев оплаты медицинской помощи по двум КСГ в одной медицинской организации (контроль утвержденного порядка, обоснованности представления к оплате; по каждому случаю – МЭЭ, ЭКМП – при необходимости);

7. Случаев выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации (по каждому случаю – МЭЭ, ЭКМП – при необходимости);

8. Случаев повторных госпитализаций в день выписки из стационара/дневного стационара или на следующий день после выписки при отсутствии в реестре счетов результата обращения 102-110, 202-208 (по каждому случаю – МЭЭ, ЭКМП – при необходимости);

9. Случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы ОМС, включая оценку его эффективности (по каждому случаю – ЭКМП);

10. Случаев продолжения лечения пациентов в возрасте до 21 года в детской медицинской организации, при том, что лечение начато в данной медицинской организации до наступления 18 лет, с заболеваниями, определенными приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 мая 2022 года № 344н (по каждому случаю – МЭЭ, ЭКМП – при необходимости);

11. Случаев отторжения/отмирания трансплантата после трансплантации органов и тканей (по каждому случаю ЭКМП – контроль обязательности проводимого лечения в полном объеме).

2.5. Особенности оплаты высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП)

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) оказывается в соответствии с разделом I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования», перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Программа государственных гарантий. Тариф случая ВМП, единый для всех медицинских организаций, оказывающих данный вид помощи, определен Программой государственных гарантий.

ВМП по указанному перечню видов оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС и имеющими лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

В статистической карте выбывшего из стационара МО указывает код МКБ, наименование и код медицинской услуги, код вида, код метода ВМП и иные обязательные для учета данных. Несоответствие наименования (кода) услуги по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, коду МКБ, виду и методу ВМП служит основанием для отклонения от оплаты при проведении медико-экономического контроля (МЭК).

Способ оплаты при ВМП указывается в соответствии со справочником V010 – «За законченный случай лечения» - код 32.

Стоимость законченного случая при проведении высокотехнологичной медицинской помощи определяется по следующей формуле:

$$B_{vtmp} = \text{Окр}2 (D_{vtmp} * T_{vtmp}),$$

где:

D_{vtmp} – случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи – законченный случай;

T_{vtmp} – тариф для определенного случая высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденный Тарифным соглашением.

Стоимость законченного случая по ВМП с учетом проведения услуг диализа определяется по следующей формуле:

$$B_{vtmp} + B_{уд} = \text{Окр}2 ((D_{vtmp} * T_{vtmp}) + (S_{уд} * N_{уд})),$$

где:

$S_{уд}$ – стоимость услуги диализа;

$N_{уд}$ – количество проведенных услуг диализа.

Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту, осуществляется в соответствии с п. 4.4. Методических рекомендаций.

2.6. Особенности оплаты случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология»

В стационарных условиях в стоимость КСГ по профилю «Акушерство и гинекология», предусматривающих родоразрешение, включены расходы на пребывание новорожденного в медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления оплаты по КСГ по профилю «Неонатология».

Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также возможность криоконсервации и размораживания эмбрионов, в модели КСГ дневного стационара предусмотрены КСГ ds02.008–ds02.017, в т.ч. по ds02.012–ds02.017 в норматив финансовых затрат включены затраты на забор и направление материала для проведения предимплантационного генетического тестирования (эмбриона на моногенные заболевания (ПГТ-М) и на структурные хромосомные перестройки ПГТ-СП), с целью выявления генетических нарушений и хромосомных аномалий у эмбрионов до их переноса в матку.

В случаях наблюдения беременности и родоразрешения женщин, забеременевших с помощью процедуры ЭКО, в поле сопутствующего диагноза (DS2) обязательно указывается код МКБ-10 – Z31.1 (искусственное оплодотворение).

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС не осуществляется.

При заполнении реестров на оплату медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров по медицинским абортам КСГ st02.002 и КСГ ds02.006, ds02.007, обязательно заполнять поле КСГ и добавлять услугу.

Для КСГ – st02.002:

st02.002.1 – беременность, закончившаяся абортным исходом по медицинским показаниям;

- st02.002.2 – беременность, закончившаяся абортным исходом.
- Для КСГ – ds02.006, ds02.007;
- ds02.006.1 – искусственное прерывание беременности (аборт) по медицинским показаниям;
- ds02.006.2 – искусственное прерывание беременности (аборт);
- ds02.007.1 – аборт медикаментозный по медицинским показаниям;
- ds02.007.2 – аборт медикаментозный.

**III. Особенности оплаты скорой медицинской помощи
вне медицинской организации**

Оплата скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказанной застрахованным жителям Белгородской области, осуществляется по подушевым нормативам с учетом численности прикрепленных к медицинской организации застрахованных граждан, определенной актами согласования численности, составленными между страховыми медицинскими и медицинскими организациями, в пределах распределенных объемов финансового обеспечения медицинской организации.

Оплата случаев проведения тромболитической терапии включена в подушевой норматив финансирования.

Оплата СМП за вызов осуществляется при оказании СМП лицам, застрахованным за пределами Белгородской области. Тарифы за выполненный вызов СМП дифференцируются по профилям бригады скорой медицинской помощи, осуществившей вызов (приложение № 23 к Тарифному соглашению).

За счет средств ОМС не осуществляется финансовое обеспечение СМП, оказанной незастрахованным гражданам, а также при заболеваниях, не включенным в территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ инфекция, синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения), и при обслуживании спортивных и культурно-массовых мероприятий.

Скорая медицинская помощь оказывается населению в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».

Формирование и предоставление счетов и реестров счетов, а также учет объемов и стоимости оказания медицинской помощи происходит по аналогии с формированием счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования.

**IV. Часто встречаемые соответствия,
согласно федеральным классификаторам**

Таблица 1. Амбулаторно-поликлиническая помощь (цель посещения)

Цель посещения (V025)	Исход (V012)	Результат обращения(V009)	Форма помощи (V014)
--------------------------	--------------	------------------------------	---------------------------

1.0 – посещение по заболеванию (однократное посещение)	301 – выздоровление	301 – лечение завершено	3 – плановая
	303 – улучшение	301 – лечение завершено	
	304 – без перемен	305 – направлен на госпитализацию 306 – направлен на дневной стационар 308 – направлен на консультацию 315 – направлен на обследования	
1.1 – посещение по неотложной помощи (<u>только для тарифа по неотложной помощи</u>)	301 – выздоровление	301 – лечение завершено	2 – неотложная
	303 – улучшение	301 – лечение завершено	
	304 – без перемен	305 – направлен на госпитализацию 306 – направлен на дневной стационар 308 – направлен на консультацию 315 – направлен на обследования	
3.0 – обращение по заболеванию (несколько посещений)	301 – выздоровление	301 – лечение завершено	3 – плановая
	303 – улучшение	301 – лечение завершено	
	304 – без перемен	305 – направлен на госпитализацию 306 – направлен на дневной стационар 308 – направлен на консультацию 315 – направлен на обследования	
2.6 – (однократное посещение с диагнозом Z + беременные с диагнозом Z)	306 – осмотр	314 – динамическое наблюдение 305 – направлен на госпитализацию 308 – направлен на консультацию 315 – направлен на обследования	3 – плановая
1.3 – (диспансерное наблюдение)	306 – осмотр	314 – динамическое наблюдение 305 – направлен на госпитализацию	3 – плановая

		308 – направлен на консультацию 315 – направлен на обследования	
--	--	--	--

Таблица 2. Стоматология (цель посещения)

Цель посещения	Наименование цели
3.0 (диагноз не Z)	Обращение по заболеванию
2.6 (с диагнозом Z)	Посещение с профилактической и иной целью
1.1(диагноз не Z)	Посещение по неотложной медицинской помощи
1.0 (диагноз не Z)	Разовое посещение

Таблица 3. Вид медицинской помощи

Код вида М.П.	Название вида М.П.(V008)	Профиль (V002)	Специальность (V021)
1.1	Первичная <u>доврачебная</u> медико–санитарная помощь (<u>среднее медицинское образование</u>)	85 – стоматология 87 – стоматология профилактическая 3 – акушерское дело 42 – лечебное дело	208 – стоматология (средний медперсонал) 233 – стоматология профилактическая 207 – акушерское дело (средний персонал) 206 – лечебное дело (средний медперсонал)
1.2	Первичная <u>врачебная</u> медико-санитарная помощь	97 – терапия 68 – педиатрия 57 – ВОП	76 – терапия 49 – педиатрия 39 – общая врачебная практика (семейная медицина)
1.3	Первичная <u>специализированная</u> медико-санитарная помощь	все узкие специалисты	все узкие специалисты
2.1	Скорая специализированная медицинская помощь	84 – скорая медицинская помощь	66 – скорая медицинская помощь (врачебные бригады) 283 – скорая и неотложная помощь (фельдшерские бригады)
3.1	Специализированная медицинская помощь (стационар/дневной стационар)	все специалисты	все специалисты
3.2	Высокотехнологичная медицинская помощь	по лицензиям	по лицензиям

Таблица 4. Способы оплаты

Условия оказания медицинской помощи (V003)	Код способа оплаты(V010)	Наименование способа оплаты
АПП– 3	28	За медицинскую услугу (лаборатория; СКТ; МРТ; гемодиализ)
	29	За посещение (однократное посещение)
	30	За обращение (законченный случай) (два посещения и более)
Дневной стационар– 2	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соотв. группу КСГ
Стационар – 1	33	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соотв. группу КСГ
ВМП– 1	32	За законченный случай лечения
СМП– 4	24	За вызов скорой медицинской помощи

По круглосуточному стационару и дневному стационару при оказании плановой медицинской помощи иногородним пациентам необходимо заполнять поле «код МО, направившей на госпитализацию» в соответствии со справочниками ФФ ОМС по направлению лечащего врача.

УВЕДОМЛЕНИЕ

об оплате медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, приписному населению наименование МО с _____ по _____

Наименование СМО: наименование СМО

Наименование МО: наименование МО

Основание для уменьшения суммы оплаты оказанной медицинской помощи: счета медицинских организаций, оказавших медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях и исследования в рамках централизации лабораторных услуг.

Наименование медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь (МО-исполнитель)	Принято к оплате по результатам МЭК
Медицинская помощь, оказанная в амбулаторно-поликлинических условиях	
Наименование МО-исполнителя	Стоимость МП
Итого	Стоимость МП
Лабораторные услуги	
Наименование МО-исполнителя	Стоимость МП
Итого	Стоимость МП
Всего	Стоимость МП

Итого уменьшение суммы оплаты счетов: общая сумма уменьшения оплаты (числом)

общая сумма уменьшения оплаты (прописью)

Должность руководителя СМО _____ ФИО руководителя
(подпись)

М.П. " ____ " _____ 202 г.

Должность руководителя МО _____ ФИО руководителя
(подпись)

М.П. " ____ " _____ 202 г.

**ПОРЯДОК РАСЧЕТА ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)					35			
Оценка эффективности профилактических мероприятий								
1	1	Доля лиц в возрасте от 18 до 39 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. (D ₁₈₋₃₉)	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации <*>: Уменьшение >= 3% - 3 балла; Уменьшение >= 2% - 2 балла; Уменьшение 0% << 2% - 1 балл; Увеличение >= 0% - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже	3	$D_{18-39} = \frac{P_{18-39} - S_{18-39}}{P_{18-39}} \times 100\%,$ где: S ₁₈₋₃₉ - число лиц в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период; P ₁₈₋₃₉ - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), среднее значение за период.	Процент	Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации": - дата окончания лечения; - цель посещения; - дата рождения. Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации - ФЕРЗЛ

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
				среднего значения по субъекту Российской Федерации: При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.				
2	26	Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. (D ₄₀₋₆₅)	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение >= 3% - 3 балла; Уменьшение >= 2% - 2 балла; Уменьшение 0% << 2% - 1 балл. Увеличение >= 0% - 0 баллов.	3	$D_{40-65} = \frac{P_{40-65} - S_{40-65}}{P_{40-65}} \times 100\%,$ где: S₄₀₋₆₅ - число лиц в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период; P₄₀₋₆₅ - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), среднее значение за период.	Процент	Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации": - дата окончания лечения; - цель посещения; - дата рождения. Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации - ФЕРЗЛ

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
				Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации: При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.				
3	2	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост >= 10% - 2 балла. Прирост >= 5% -	2	$D_{\text{БСК}} = \frac{BSK_{\text{дисп}}}{BSK_{\text{вп}}} \times 100\%,$ где: BSK_{дисп} - число взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактическом медицинском осмотре или	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 "Файл со сведениями об оказанной

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период. (Д _{БСК})		1 балл; Прирост < 5% - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.		диспансеризации за период; BSKвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, относящимся к болезням системы кровообращения, за период. Коды МКБ: I00 - I99 - Болезни системы кровообращения Q20 - Q28 - Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения		медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания - цель посещения; - дата рождения.
4	3	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:	2	$D_{\text{ЗНО}} = \frac{ZNO_{\text{дисп}}}{ZNO_{\text{вп}}} \times 100\%,$ где: ZNO _{дисп} - число взрослых с подозрением на злокачественное	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полю "признак подозрения на злокачественное новообразование" реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		осмотрах или диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. (D _{зю})		Прирост >= 5% - 2 балла; Прирост >= 3% - 1 балл; Прирост < 3% - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.		новообразование, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; ZNOвп - общее число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. Коды МКБ: C00 - C96 - Злокачественные новообразования. D00 - D09 - In situ новообразования		медицинской помощи при диспансеризации". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования": - диагноз основной, - характер основного заболевания.
5	4	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая	Прирост показателя за период по отношению к	Для медицинских организаций, значение показателя	2	$D_{\text{хобл}} = \frac{N_{\text{дисп}}}{N_{\text{вп}}} \times 100\%,$ где:	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период. (D _{ХОБЛ})	показателю за предыдущий период	которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 2 балла; Прирост $\geq 5\%$ - 1 балл; Прирост $< 5\%$ - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.		Ндисп - число взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; Нвп - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. Коды МКБ: J44 - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь: J44.8 - Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь J44.9 - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная		"Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.

N п/ п	N в соотв. с приказом N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
6	5	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. (D _{сд})	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост >= 10% - 2 балла; Прирост >= 5% - 1 балл; Прирост < 5% - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;	2	$D_{сд} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100\%,$ где: SD_{дисп} - число взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре и диспансеризации за период; SD_{вп} - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. Коды МКБ: E10 - E14 - Сахарный диабет	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО". Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
				В иных случаях - 1 балл.				
7	6	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания. (D _{зход})	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост >= 10% - 3 балла; Прирост >= 5% - 2 балла; Прирост 0% << 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 0% - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально	3	$D_{\text{зход}} = \frac{ZNO_{\text{диспд}}}{ZNO_{\text{впд}}} \times 100\%,$ где: ZNO_{диспд} - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; ZNO_{впд} - число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания за период. Коды МКБ: С34.0 - Злокачественное новообразование главных бронхов. С34.1 - Злокачественное новообразование верхней доли, бронхов или легкого. С34.2 - Злокачественное новообразование средней доли, бронхов или легкого. С34.3 - Злокачественное	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования": - диагноз основной, - характер основного заболевания.

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
				возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.		новообразование нижней доли, бронхов или легкого. С34.8 - Злокачественное новообразование бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций С34.9 - Злокачественное новообразование бронхов или легкого неуточненной локализации		
8	22	Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы. (D _{Cmale})	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост >= 10% - 3 балла; Прирост >= 5% - 2 балла; Прирост 0% << 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 0% - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту	3	$D_{Cmale} = \frac{S_{Cmale}}{N_{Cmale}} \cdot 100\%,$ где: S_{Cmale} - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; N_{Cmale} - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленное злокачественное новообразование предстательной железы за период. Код МКБ: С61 - Злокачественное новообразование предстательной железы	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
				Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.				новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования": - диагноз основной, - характер основного заболевания.
Оценка эффективности диспансерного наблюдения								
9	7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 1 балл;	2	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100\%,$ где: R_{дн} - число взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 16 Приказ 496н МЗ РФ). Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической		Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.		также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением. Рвп - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), обратившихся за медицинской помощью за период. Коды МКБ: I60 - I64 - Острое нарушение мозгового кровообращения I21 - I22 - Инфаркт миокарда		медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение.

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний). (DNриск)				I25.2 - Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда I25.8 - Другие формы хронической ишемической болезни сердца I20 - I25 + I48 + I50 - Ишемическая болезнь сердца + Фибрилляция и трепетание предсердий + Сердечная недостаточность Z95.1 - Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата Z95.5 - Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата		
10	8	Доля лиц 18 лет и старше, состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострениями или осложнениями болезней системы кровообращения, по	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение >= 3% - 2 балла; Уменьшение >= 2% - 1 балл; Уменьшение <	2	$DN_{\text{БСКГ}} = \frac{N_{\text{БСКГ}}}{N_{\text{БСК}}} \cdot 100\%,$ где: N_{БСКГ} - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострением или осложнением болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 16 Приказ 496н МЗ РФ). Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, от всех лиц соответствующего возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период. (DN _{БСКГ})		2% - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации: При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.		на диспансерном наблюдении, за период. N _{БСК} - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения за период. Коды МКБ: I05 - I09 - Хронические ревматические болезни сердца I10 - I15 - Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I20 - I25 - Ишемическая болезнь сердца I26 - Легочная эмболия I27.0 - Первичная легочная гипертензия I27.2 - Другая вторичная легочная гипертензия I27.8 - Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности I28 - Другие болезни легочных сосудов I33 - Острый и подострый эндокардит I34 - I37 - Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии I38 - I39 - Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях,		оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
						классифицированных в других рубриках I40 - Острый миокардит I41 - Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках I42 - Кардиомиопатия I44 - I49 - Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма I50 - Сердечная недостаточность I51.0 - I51.2 - Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках I51.4 - Миокардит неуточненный I67.8 - Другие уточненные поражения сосудов мозга I69.0 - I69.4 - Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как		

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
						кровоизлияния или инфаркт мозга I71 - Аневризма и расслоение аорты I65.2 - Закупорка и стеноз сонной артерии E78 - Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии Q20 - Q28 - Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения Z95.0 - Наличие искусственного водителя сердечного ритма Z95.1 - Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 - Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных Z95.5 - Наличие коронарного ангиопластического имплантата трансплантата		
11	9	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего	1	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \cdot 100,$ где: BSK_{дн} - число взрослых пациентов	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период. (DNбск)		значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.		с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; BSKвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период. Коды МКБ: I00 - I99 - Болезни системы кровообращения Q20 - Q28 - Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения		осуществляется по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл. 16 Приказ 496н МЗ РФ)
12	10	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего значения по субъекту	1	$DN_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{дн}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ где: Hдн - число взрослых пациентов с установленным диагнозом	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 "Файл

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. (DNхобл)		Российской Федерации - 0,5 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.		хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; Нвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. Коды МКБ: J44 - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь: J44.8 - Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь J44.9 - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная		со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл. 16 Приказ 496н МЗ РФ)
13	11	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл	2	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ где: SD_{дн} - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 "Файл

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. (DNсд)		Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 1 балл; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.		установлено диспансерное наблюдение за период; SDвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. Коды МКБ: E10 - E11 - Сахарный диабет		со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл. 16 Приказ 496н МЗ РФ)
14	12	Доля взрослых, госпитализированны х за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение <	2	$H_{\text{всего}} = \frac{O_{\text{всего}}}{D_{\text{пвсего}}} \times 100,$ где: Oвсего - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией)	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 16 Приказ 496н МЗ РФ) Источником информации являются реестры (стационар),

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. (Нвсего)		5% - 0 баллов; Уменьшение $\geq$ 5% - 1 балл; Уменьшение $\geq$ 10% - 2 балла. Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации: При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.		состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; Днвсего - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. Коды МКБ: I05 - I09 - Хронические ревматические болезни сердца I10 - I15 - Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I20 - I25 - Ишемическая болезнь сердца I26 - Легочная эмболия I27.0 - Первичная легочная гипертензия I27.2 - Другая вторичная легочная гипертензия I27.8 - Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности I28 - Другие болезни легочных сосудов I33 - Острый и подострый эндокардит I34 - I37 - Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии I38 - I39 - Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения		оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
						клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках I40 - Острый миокардит I41 - Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках I42 - Кардиомиопатия I44 - I49 - Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма I50 - Сердечная недостаточность I51.0 - I51.2 - Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках I51.4 - Миокардит неуточненный I67.8 - Другие уточненные поражения сосудов мозга I69.0 - I69.4 - Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и		

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
						инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга I71 - Аневризма и расслоение аорты I65.2 - Закупорка и стеноз сонной артерии E78 - Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии Q20 - Q28 - Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения Z95.0 - Наличие искусственного водителя сердечного ритма Z95.1 - Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 - Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных Z95.5 - Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата E10 - E11 - Сахарный диабет		
15	13	Доля взрослых, повторно госпитализированны х за период по	Уменьшение показателя за период по отношению к	Для медицинских организаций, значение показателя	2	$P_{бск} = \frac{P_{Нбск}}{Нбск} \times 100,$ где:	Процент	Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированн х за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. (Рбск)	показателю в предыдущем периоде	которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение >= 3% - 1 балл; Уменьшение >= 7% - 2 балла. Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации: При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.		РНбск - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; Нбск - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. Коды МКБ: I00 - I99 - Болезни системы кровообращения Q20 - Q28 - Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения		застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата начала лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
16	14	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом преддиабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с установленным диагнозом преддиабет.			3			.
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)					35			
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения								
17	15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. ($V_{д\text{нац}}$)	Достижение планового показателя	100% плана или более - 5 баллов; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 3 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по	5	$V_{д\text{нац}} = \frac{F_{д\text{нац}}}{P_{д\text{нац}}} \times 100,$ где: $F_{д\text{нац}}$ - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $P_{д\text{нац}}$ - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
				сравнению с предыдущем периодом - 2 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.		отчетного периода.		
18	16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период. (Ddkms)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост >= 3% - 6 баллов; Прирост >= 1% - 3 балла; Прирост < 1% - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту	6	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cp kms} \times 100,$ где: Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; Cp kms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно- мышечной системы и соединительной ткани за период. Коды МКБ: M00 - M99 - Болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной;

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
				Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.				- впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
19	17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. (Ddgl)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 3\%$ - 6 баллов; Прирост $\geq 1\%$ - 3 балла; Прирост $< 1\%$ - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше	6	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100,$ где: Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cpgl - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. Коды МКБ: H00 - H59 - Болезни глаза и его придаточного аппарата	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной;

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
				среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.				- впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
20	18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. (Dbop)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост >= 3% - 6 баллов; Прирост >= 1% - 3 балла; Прирост < 1% - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение	6	$Dbop = \frac{Cdbop}{Cpbor} \times 100,$ где: Cdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; Cpbor - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. Коды МКБ:	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата рождения;

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
				показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.		K00 - K93 - Болезни органов пищеварения		- дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
21	19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост >= 3% - 6 баллов; Прирост >= 1% - 3 балла; Прирост < 1% - 0 баллов. Для медицинских	6	$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100,$ где: Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		период. (Ddbsk)		организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.		Коды МКБ: I00 - I99 - Болезни системы кровообращения. Q20 - Q28 - Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения		подозрении на ЗНО": - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
22	20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост >= 3% - 6 баллов; Прирост >= 1% - 3 балла; Прирост < 1% - 0 баллов.	6	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ где: Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. (Ddbes)		Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.		диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. Коды МКБ: E43 - Тяжелая белково- энергетическая недостаточность неуточненная E44 - Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени E10 - 14 - Сахарный диабет E66 - Ожирение E67 - Другие виды избыточности питания E68 - Последствия избыточности питания		медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
Оказание акушерско-гинекологической помощи					35			
23	21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период. (W)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост >= 10% - 8 баллов; Прирост >= 7% - 5 баллов;	8	$W = \frac{K_{\text{отк}}}{K} \cdot 100\%,$ где: $K_{\text{отк}}$ - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности за период; K - общее число женщин, прошедших доабортное	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
				Прирост $\geq 3\%$ - 3 балла; Прирост $0\% << 3\%$ - 1 балл; Уменьшение $\geq 0\%$ - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии достижения максимально возможного значения показателя - 8 баллов; При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом - 5 баллов; В иных случаях - 4 балла.		консультирование за период.		
24	23	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту	9	$Z_{\text{шм}} = \frac{A_{\text{шм}}}{V_{\text{шм}}} \cdot 100\%,$ где: $A_{\text{шм}}$ - число женщин с подозрением	Процент	Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период. ($Z_{\text{шм}}$)	период.	Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 9 баллов; Прирост $\geq 7\%$ - 7 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 3 балла; Прирост $0\% << 3\%$ - 1 балл; Уменьшение $\geq 0\%$ - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов; В иных случаях - 4,5 балла.		на злокачественное новообразование шейки матки, выявленном при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $V_{\text{шм}}$ - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период. Коды МКБ: D06 - Карцинома in situ шейки матки: D06.0 - внутренней части. D06.1 - наружной части. D06.7 - других частей шейки матки. D06.9 - неуточненной части шейки матки. C53 - Злокачественное новообразование шейки матки: C53.0 - Внутренней части. C53.1 - Наружной части. C53.8 - Выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций. C53.9 - Шейки матки неуточненной части.		диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
25	24	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период. ($Z_{\text{мж}}$)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 9 баллов; Прирост $\geq 7\%$ - 7 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 3 балла; Прирост $0\% << 3\%$ - 1 балл; Уменьшение $\geq 0\%$ - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или	9	$Z_{\text{мж}} = \frac{A_{\text{мж}}}{V_{\text{мж}}} \cdot 100\%,$ где: $A_{\text{мж}}$ - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $V_{\text{мж}}$ - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период. Коды МКБ: D05 - Карцинома in situ молочной железы: D05.0 - Дольковая карцинома in situ. D05.1 - Внутрипротоковая карцинома in situ. D05.7 - Другая карцинома in situ молочной железы. D05.9 - Карцинома in situ молочной железы неуточненная. C50 - Злокачественное новообразование молочной железы: C50.0 - соска и ареолы C50.1 - центральной части молочной железы	Процент	Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания.

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
				достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов; В иных случаях - 4,5 балла.		C50.2 - верхневнутреннего квадранта молочной железы C50.3 - нижневнутреннего квадранта молочной железы C50.4 - верхненаружного квадранта молочной железы C50.5 - нижненаружного квадранта молочной железы C50.6 - подмышечной задней части молочной железы C50.8 - поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций C50.9 - молочной железы неуточненной части.		
26	25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период. (B)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 9 баллов; Прирост $\geq 7\%$ - 7 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 3 балла; Прирост $0\% <<$ 3% - 1 балл; Уменьшение $\geq$	9	$B = \frac{S}{U} \cdot 100\%,$ где: S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением; U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
				0% - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов; В иных случаях - 4,5 балла.		родоразрешением.		
Оценка качества оказания медицинской помощи					35			
27	27	Доля экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения,	Отсутствие нарушений	Отсутствие нарушений - 4 балла. Выявлены нарушения в =< 3% от всех проведенных	4	$\text{ЭДН}_{\text{э}} = \frac{\text{ДН}_{\text{э}}}{\text{Э}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ где: ДН_э - количество экспертиз качества	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ЭДНЭ)		экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла). Выявлены нарушения в > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла).		медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу; Э _{кмп} - общее число проведенных экспертиз качества случаев диспансерного наблюдения. Пп. 3.15.2 - 3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 N 231н		
28	28	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений - 3 балла. Выявлены нарушения в ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла).	3	$BH_{\text{Э}} = \frac{H_{\text{Э}}}{\text{Э}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ где: H _Э - количество экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, застрахованного лица; Э _{кмп} - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		(ВН ₃)		Выявлены нарушения в > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла).		П. 3.1.3.; п. 3.2.2.; п. 3.6.; п. 3.14.2.; п. 3.15.2 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 N 231н		
29	29	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ВI ₃)	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений - 5 баллов. Выявлены нарушения =< 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла). Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-5 баллов).	5	$BI_3 = \frac{I_3}{\mathcal{E}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ где: I₃ - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица; Э_{кмп} - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи. П. 3.1.4.; п. 3.2.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 N 231н	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
						Федерации от 19.03.2021 N 231н		
30	30	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (BV _э)	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений - 8 баллов. Выявлены нарушения ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла). Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-8 баллов).	8	$BV_{\varepsilon} = \frac{V_{\varepsilon}}{\varepsilon_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ где: V_э - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица; Э_{кмп} - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи. П. 3.1.5.; п. 3.2.4.; п. 3.14.3.; п. 3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 N 231н	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
31	31	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений - 3 балла;	3	Критерий оценки НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ	Наличие/о тсутствие нарушени й	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным

N п/п	N в соотв. с приказом N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья		Наличие нарушения, приведшего к ухудшению состояния здоровья (- 3 балла).		П. 3.14.2. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 N 231н		лицам.
32	32	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений - 8 баллов; Наличие нарушения, приведшего к летальному исходу (-8 баллов).	8	Критерий оценки НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ П. 3.14.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 N 231н	Наличие/отсутствие нарушений	Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
33	33	Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по	Достижение показателя	100% - 4 балла; 90% - 99% - 2 балла; 89% и ниже - 0 баллов.	4	$ГДН_{\text{вперв}} = \frac{\text{Стац}_{\text{ДНсК}}}{\text{Стац}_{\text{ДН}}} \cdot 100\%,$ где: Стац _{ДНсК} - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных				стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение 3-х рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача); Стацдн - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара). Расчет производится по принятым к оплате счетам за период		экспертиз.

N п/ п	N в соотв. с приказо м N 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс , балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник <*>
		условиях и в условиях дневного стационара). (ГДН _{вперв})						

<*> субъект Российской Федерации может обращаться к иным источникам информации при подсчете баллов по показателю;

<*> среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в данном приложении, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в данном приложении. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в данном приложении.

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 (профилактическая стоматологическая помощь, взрослое население)

Код МКБ-10	Нозологическая форма	Кратность посещений в году по коду МКБ	основные услуги					дополнительные услуги					возможные (редко применяемые) услуги				
			Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги	Кратность услуг в год	УЕТ
Z01.2	Стоматологическое обследование	1	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1 раз в год	1	1,3	A03.07.001	Люминисцентная стоматоскопия	1,00	1,00	0,63					
		1	B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1 раз в год	1	1,3	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	по показаниям	0,35						
		1	B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1 раз в год	1	1,3	B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1	1	1,5					
Z 41.8	процедуры, не имеющие лечебных целей(профилактические стоматологические услуги)	по показаниям	B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1 раз в год	1	1,50	B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	кратно количеству посещений	кратно количеству посещений	0,90	A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	кратно количеству зубов на курс*	по показаниям	0,3
			A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	2	4	0,61	A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	кратно количеству зубов на курс	по показаниям	0,2	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	кратно количеству зубов	по показаниям	0,35
			A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	2	4	0,76	A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	от 1 до 5 на курс	по показаниям	1,5	A.16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиков	кратно количеству фиссур зубов	1 фиссура зуба 1 раз в год по показаниям	1
			A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	кратна количеству зубов	по показаниям	0,70	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-первичный	1 раз в год	1	1,68					
			A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	1	1	0,87	B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1 раз в год	1	1,68					
			B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	2 на 1 квадрант	по показаниям	0,31	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1 раз в год	1	1,68					
			A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов на курс(от 1 до 4 посещений)*	по показаниям	0,32	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	по показаниям	по показаниям	0,35					
			A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов на курс(от 1 до 4 посещений)*	по показаниям	0,2	B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога- повторный	кратно количеству посещений	кратно количеству посещений	1,18					
			A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству квадрантов	по показаниям	2,0	B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	кратно количеству посещений	кратно количеству посещений	1,18					
								B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	кратно количеству посещений	кратно количеству посещений	1,18					

Услуги: - B04.065.006 профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога; B04.065.002 профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта; B04.065.004 профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача,прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный (включая осмотры полости рта в рамках децентрализованной санации учащихся образовательных учреждений) используются один раз в год и соответствуют коду МКБ-10 - Z01.2 (Стоматологическое обследование)

*Курс включает от 1 до четырех отдельных законченных случаев посещений с кратностью данной услуги, соответствующей количеству зубов квадранта в разрезе одного законченного случая

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(профилактическая стоматологическая помощь, детское население)

[illegible]

Код МКБ-С	нозологическая фрорма	основные услуги						дополнительные услуги					возможные (редко применяемые) услуги				
		Кратность посещений в году	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратност ь услуги	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратност ь услуги	Кратност ь услуг в год	УЕТ
		от1 до 2	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1	Кратно степени активности кариеса	0,63										
K03.6	Отложения на зубах	Кратно степени активности кариеса	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	Кратно степени активности кариеса	0,61	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1	Кратно степени активности кариеса	1,37	A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	кратно количеству зубов	Кратно стадии активности кариеса	0,2
K03.64	Наддесневой зубной камень	Кратно степени активности кариеса	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	Кратно степени активности кариеса	0,76	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1	Кратно степени активности кариеса	0,9					
K03.66	Зубной налет	Кратно степени активности кариеса	A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству квадрантов	Кратно степени активности кариеса	2	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1	Кратно степени активности кариеса	1,37					
		кратно количеству посещений	A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству посещений	Кратно степени активности кариеса	0,32	B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	1	Кратно степени активности кариеса	1,37					
		Кратно степени активности кариеса	A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов на курс	Кратно степени активности кариеса	0,2										
		Кратно степени активности кариеса	A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	кратно количеству зубов на курс	Кратно степени активности кариеса	0,3										
		Кратно степени активности кариеса	A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	кратно количеству зубов на курс	Кратно степени активности кариеса	0,7										
		Кратно степени активности кариеса	A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	1	Кратно степени активности кариеса	0,87										
		Кратно количеству проведения проф. гигиен	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	от 1 до 2	По показаниям	0,31										
		от1 до 2	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1	Кратно степени активности кариеса	0,63										
Коды услуг:			B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	не применять врачами стоматологического профиля на профилактическом приеме детей, т.к профилактические осмотры согласно Приказа Минздрава России от 14.04.2025 № 211н о " Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних"проводятся организованно комиссией состоящей из утвержденного перечня специалистов, куда входит и врач по профилю "Стоматология".												
			B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского													
			B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача													

Ортодонтия

Код МКБ-С	нозологическая форма	Основные услуги						Дополнительные услуги					Возможные(редко применяемые) услуги				
		Кратность посещений в году	Код услуги	Наименование услуги	Кратность	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	Кратность услуги	Кратность услуги в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	Кратность услуги	Кратность услуги в год	Ует
K07.3	Аномали положения зубов		B01.063.001	Прием (осмотр,консультация) врача-ортодонта первичный	1	1 раз в год	4,21										
			B04.063.002	Прием (осмотр,консультация) врача-ортодонта повторный	кратно количеству посещений	кратно количеству посещений	1,38										
			A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти	при каждом изготовлении аппарата(коронки)	при каждом изготовлении и аппарата(коронки)	1,4										
			A02.07.004	Антропометрические исследования	1	1 раз в год	1,1										
			A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели	при каждом изготовлении аппарата(коронки)	при каждом изготовлении и аппарата(коронки)	2,5										
			A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей	1	1 раз в год	2,0										
								A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	1 раз в год	0,93					
													A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	по показаниям	по показаниям	0,75
			A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками	согласно алгоритма лечения	согласно алгоритма лечения	18,0										
			A23.07.002.037	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами	согласно алгоритма лечения	согласно алгоритма лечения	3,85										
			A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной	согласно алгоритма лечения	согласно алгоритма лечения	1,38										
			A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата	согласно алгоритма лечения	согласно алгоритма лечения	1,8										
			A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата	кратно количеству посещений	кратно количеству посещений	1,75										
			A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического	согласно алгоритма лечения	согласно алгоритма лечения	4,0										
			A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической	согласно алгоритма лечения	согласно алгоритма лечения	4,0										
													A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой.	по показаниям	по показаниям	1,75
													A23.07.001	Ремонт ортодонтического аппарата	по показаниям	по показаниям	1,55

[illegible]

Код МКБ-С	нозологическая форма	Основные услуги						Дополнительные услуги					Возможные(редко применяемые) услуги				
		Кратность посещений в году	Код услуги	Наименование услуги	Кратность	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	Кратность услуги	Кратность услуги в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	Кратность услуги	Кратность услуги в год	Ует
			A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели	при каждом изготовлении аппарата(коронки)	при каждом изготовлении и аппарата(коронки)	2,5										
			A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		1 1 раз в год	2,0										
								A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений		1 1 раз в год	0,93					
													A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	по показаниям	по показаниям	0,75
			A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками	согласно алгоритма лечения	согласно алгоритма лечения	18,0										
			A23.07.002.037	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами	согласно алгоритма лечения	согласно алгоритма лечения	3,85										
			A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной	согласно алгоритма лечения	согласно алгоритма лечения	1,38										
			A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата	согласно алгоритма лечения	согласно алгоритма лечения	1,8										
			A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата	кратно количеству посещений	кратно количеству посещений	1,75										
			A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического	согласно алгоритма лечения	согласно алгоритма лечения	4,0										
			A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической	согласно алгоритма лечения	согласно алгоритма лечения	4,0										
													A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой.	по показаниям	по показаниям	1,75
													A23.07.001	Ремонт ортодонтического аппарата	по показаниям	по показаниям	1,55

Приложение №6
к приказу от «26» августа 2026 года
№ 618/215-ОД

Оказание первичной медико- санитарной специализированной стоматологической помощи детскому населению в амбулаторных условиях (терапевтическая стоматология)

[illegible]

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,25										
		A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,95										
		A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,33										
		A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,35										
		A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,75										
		A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	кратно количеству зубов	кратно обращениям	4,00										
		A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,25										
		A16.07.091	Снятие временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,25										
		A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32										
		A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	кратно количеству зубов	кратно количеству зубов	0,20										
		A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20										
нарушение формирование зубов , аплазия , K00.40 гипоплазия эмали	2	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,35	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности кариеса	0,61					
K00.5 наследственные нарушения структуры зуба	2	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1	кратно посещениям	0,96	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76					
K00.8 K00.9		B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	2	кратно посещениям	0,31	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1	1	0,25					
		B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	2	кратно посещениям	0,50	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1	1	1,95					
		A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	кратно обращениям	0,93	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1	кратно обращениям	1,37					
		A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	1	кратно обращениям	0,75	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1	1	1,95					

[illegible]

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно количеству зубов	1,25										
		A16.07.091	Снятие временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно количеству зубов	0,25										
		A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	кратно количеству зубов	кратно количеству зубов	0,48										
		A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	4,00	кратно количеству зубов	1,16										
		A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчивыми штифтами	4,00	кратно количеству зубов	1,70										
		A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	кратно количеству зубов	кратно количеству зубов	0,03										
		A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32										
		A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	кратно количеству зубов	кратно количеству зубов	0,20										
		A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20										
K02.0 кариес эмали	3	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,35						A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	кратно обращения м	0,93
		B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,31	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности кариеса	0,61	A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	1	кратно обращения м	0,75
		A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	1	кратно степени активности кариеса	0,42	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1	кратно обращения м	0,75
		A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству очищенных квадрантов	кратно степени активности кариеса	2,00	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,50					
		A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,25	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95	A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно обращения м	1,25
		A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,88	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского повторный	1,00	кратно обращениям	1,37	A16.07.091	Снятие временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно обращения м	0,25
		A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,53	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога первичный	1,00	1	1,95					
		A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,95	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога повторный	1,00	кратно обращениям	1,37					

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,50	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,00	1	1,95					
		A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиономерных цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,45	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,00	кратно обращениям	1,37					
		A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,35	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1,00	кратно степени активности кариеса	0,63					
		A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,75	A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	согласно алгоритму лечения	кратно обращениям	0,20					
		A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	кратно обращениям	кратно обращениям	4,00										
		A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно обращениям	кратно обращениям	0,32										
		A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	кратно обращениям	кратно обращениям	0,20										
К02.1 кариес дентина	2	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,35	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности кариеса	0,61					
	2	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1	кратно количеству посещений	0,96	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76					
	2	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1	кратно количеству посещений	0,31	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1	1	1,95					
	2	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1	кратно количеству посещений	0,50	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1	1	1,37					
		A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1,00	кратно обращениям	0,93	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,00	1,00	1,95					
		A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	1,00	кратно обращениям	0,75	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1	1	1,37					
		A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1,00	кратно обращениям	0,75	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,00	1,00	1,95					
		A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,42	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1	1	1,37					
		A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству очищенных квадрантов	кратно степени активности кариеса	2,00	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1	кратно степени активности кариеса	0,63					

[illegible]

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32										
		A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20										
К03.0 повышенное стирание	2	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1,00	кротно количеству посещений	0,96	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,35					
К03.1сошлифовыван ие зубов	2	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1,00	кротно количеству посещений	0,31	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности кариеса	0,61					
К03.2 эрозия зубов	2	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1,00	кротно количеству посещений	0,50	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76					
		A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1,00	кратно обращениям	0,93	A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,42					
		A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	1,00	кратно обращениям	0,75	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95					
		A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1,00	кратно обращениям	0,75	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1,00	1	1,37					
		A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,53	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1,00	3	1,19					
		A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,95	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,00	1	1,95					
		A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,85	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,00	1	1,37					
		A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,50	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,00	3	1,19					
		A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,45	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,00	1	1,95					
		A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,25	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,00	1	1,37					
		A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,95	B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,00	3	1,19					

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,35	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1,00	кратно степени активности кариеса	0,63					
		A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,75										
		A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	кратно количеству зубов	кратно обращениям	4,00										
		A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно количеству посещений	1,25										
		A16.07.091	Снятие временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно количеству посещений	0,25										
		A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32										
		A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20										
		A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20										
К03.3 патологическая резорбция зубов	4	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,96	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности кариеса	0,61					
		B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,31	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76					
		B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,50	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1,00	кратно обращениям	0,25					
		A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	2,00	кратно обращениям	0,93	A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,42					
		A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	2,00	кратно обращениям	0,75	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95					
		A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	2,00	кратно обращениям	0,75	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1,00	кратно обращениям	0,63	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1,00	3	1,19					
		A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,53	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,00	1	1,95					

[illegible]

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	кратно количеству каналов	кратно обращениям	1,71										
		A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	кратно количеству каналов	кратно обращениям	0,50										
		A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	кратно количеству каналов	кратно обращениям	2,00										
		A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	кратно количеству каналов	кратно обращениям	3,55										
K03.6 отложения на зубах	3	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно обращениям	0,61	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1,00	кратно обращениям	0,25					
K 03.64 Наддесневой зубной камень	3	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно обращениям	0,76	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95					
K 03.65 Поддесневой зубной камень	3	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,31	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
K 03.66 Зубной налет	3	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,50	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,00	1	1,95					
K 03.69 Отложение на зубах неуточненное	3	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1,00	кратно обращениям	0,93	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	1,00	кратно обращениям	0,75	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,00	1	1,95					
		A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1,00	кратно обращениям	0,75	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству очищенных квадрантов	кратно обращениям	2,00	B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,00	1	1,50	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1,00	кратно степени активности кариеса	0,63
		A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32	B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	1,00	кратно количеству посещений	0,90					
		B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,96										
		A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	1,00	кратно обращениям	0,45										
		A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20	A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,70					
K03.7 изменение цвета тв. тканей зуба	2	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,35	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности	0,61					

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
К03.8 другие уточненные болезни тканей зуба К03.9	2	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1	кратно обращениям	0,96	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76					
		B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1	кратно количеству посещений	0,31	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	кратно обращениям	0,93					
		B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1	кратно количеству посещений	0,50	A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	1	кратно обращениям	0,75					
		A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству очищенных квадрантов	кратно степени активности кариеса	2,00	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1	кратно обращениям	0,75					
		A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,53	A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,42					
		A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,95	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского первичный	1	1	1,95					
		A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,85	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского повторный	1	кратно количеству посещений	1,37					
		A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,50	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога первичный	1	1	1,95					
		A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,45	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога повторный	1	кратно количеству посещений	1,37					
		A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,25	B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога-терапевта первичный	1	1*						
		A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,95	B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога-терапевта повторный	1	кратно количеству посещений						
		A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,33	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1	1*	1,95					
		A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,35	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1	кратно количеству посещений	1,37					
		A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,75	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1	кратно степени активности кариеса	0,63					

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	кратно количеству зубов	кратно обращениям	4,00										
		A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,25										
		A16.07.091	Снятие временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,25										
		A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32										
		A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20										
		A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20										
К04.0 гиперемия пульпы (глубокий кариес)	3	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,96	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности кариеса	0,61	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	кратно количеству зубов	кратно обращения м	0,35
		B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,31	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1,00	кратно обращения м	0,25
		B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,50	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95					
		A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1,00	кратно обращениям и диспансерным посещениям	0,93	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A06.07.010	Радиевизиография челюстно-лицевой области	1,00	кратно обращениям и диспансерным посещениям	0,75	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1,00	3	1,19					
		A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1,00	кратно обращениям и диспансерным посещениям	0,75	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,00	1	1,95					
		A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,42	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству очищенных квадрантов	кратно степени активности кариеса	2,00	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,00	3	1,19					
		A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,53	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,00	1	1,95					
		A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,95	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,85	B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,00	3	1,19					
		A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,50	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1,00	кратно степени активности кариеса	0,63					
		A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,45	A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32					
		A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,25	A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20					
		A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,95	A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20					
		A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,33										
		A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,35										
		A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,75										
		A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	кратно количеству зубов	кратно обращениям	4,00										
		A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,25										
		A16.07.091	Снятие временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,25										
К 04.0 пульпит		A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	кратно количеству зубов	кратно степени активности кариеса	0,35	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности кариеса	0,61					
	К 04.01 Острый	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,96	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76					
	К 04.03 гнойный	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,31	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1,00	кратно обращениям	0,25					

[illegible]

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,75										
		A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	кратно количеству зубов	кратно обращениям	4,00										
		A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно количеству посещений	1,25										
		A16.07.091	Снятие временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно количеству посещений	0,25										
		A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,48										
		A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	кратно количеству каналов	кратно обращениям	1,16										
		A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	кратно количеству каналов	кратно обращениям	1,70										
		A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты (не применять при гангренозном пульпите)	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,03										
		A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,21										
		A16.07.010	Экстирпация пульпы	кратно количеству каналов	кратно обращениям	0,46										
		A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32										
		A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20										
		A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20										
		A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	кратно количеству каналов	кратно обращениям	0,92										
		A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	кратно количеству каналов	кратно обращениям	1,71										
K04.4 - K04.9	5	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,96	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	кратно количеству зубов	кратно степени активности кариеса	0,35					
К 04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения	5	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,31	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности кариеса	0,61					

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
К 04.5 Хронический апикальный периодонтит	5	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,50	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76					
		A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	2,00	кратно обращениям и диспансерным посещениям	0,93	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95					
		A06.07.010	Радиовизиография челюстно- лицевой области	2,00	кратно обращениям и диспансерным посещениям	0,75	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	2,00	кратно обращениям и диспансерным посещениям	0,75	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1,00	3	1,19					
		A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1,00	кратно обращениям	0,25	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога первичный	1,00	1	1,95					
		A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,42	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству очищенных квадрантов	кратно степени активности кариеса	2,00	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,00	3	1,19					
		A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,53	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,00	1*	1,95					
		A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,95	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,85	B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,00	3	1,19					
		A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,50	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1,00	кратно степени активности кариеса	0,63					
		A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,45	A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,21					
		A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,25	A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32					
		A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,95	A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20					

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,33	A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20					
		A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,35										
		A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	3,75										
		A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	кратно количеству зубов	кратно обращениям	4,00										
		A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно количеству посещений	1,25										
		A16.07.091	Снятие временной пломбы	кратно количеству зубов	кратно количеству посещений	0,25										
		A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,48										
		A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	кратно количеству корневых каналов	кратно обращениям	1,16										
		A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчивыми штифтами	кратно количеству корневых каналов	кратно обращениям	1,70										
		A16.07.010	Экстирпация пульпы	кратно количеству корневых каналов	кратно обращениям	0,46										
		A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	кратно количеству корневых каналов	кратно обращениям	0,92										
		A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	кратно количеству корневых каналов	кратно обращениям	1,71										
		A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	кратно количеству корневых каналов	кратно обращениям	0,50										
		A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	кратно количеству корневых каналов	кратно обращениям	2,00										
		A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	кратно количеству корневых каналов	кратно обращениям	3,55										
К05.0 -острый гингивит	5	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности кариеса	0,61	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1,00	кратно обращениям	0,93	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия			0,96

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
К05.1 хронический гингивит	5	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76	A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	1,00	кратно обращениям	0,75					
К05.11 хронический гиперпластический гингивит	5	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,31	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1,00	кратно обращениям	0,75					
		B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,50	A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,00	кратно обращениям	1,12					
		A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1,00	кратно обращениям	0,25	A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,00	кратно обращениям	1,12					
		A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	1	кратно количеству посещений	0,45	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95					
		A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству очищенных квадрантов	кратно степени активности кариеса	2,00	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	кратно количеству посещений	кратно обращениям	2,00	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1,00	3	1,19					
		A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога первичный	1,00	1	1,95					
		A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
							B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,00	3	1,19					
							B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,00	1*	1,95					
							B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
							B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,00	3	1,19					
							A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1,00	кратно степени активности кариеса	0,63					
К05.2 острый пароднтит	5	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности кариеса	0,61	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95	A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращения м	0,70
К05.3 хронический пародонтит	5	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37	A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно- лицевую область	согласно алгоритму лечения	кратно обращения м	1,10
К05.4 пародонтоз	5	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1,00	кратно степени активности кариеса	0,96	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1,00	3	1,19					

[illegible]

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
К06.0 рецессия десны	5	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	кратно количеству очищенных квадрантов	кратно обращениям	0,96	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности кариеса	0,61	A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	1,00	кратно количеству посещений	2,00
		B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	2,00	кратно количеству посещений	0,31	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76					
		B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	2,00	кратно количеству посещений	0,50	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95					
		A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1,00	кратно обращениям и диспансерным посещениям	0,93	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A06.07.010	Радиовизиография челюстно- лицевой области	1,00	кратно обращениям и диспансерным посещениям	0,75	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1,00	3	1,19					
		A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1,00	кратно обращениям и диспансерным посещениям	0,75	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога первичный	1,00	1	1,95					
		A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,00	кратно количеству посещений	1,10	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1,00	кратно обращениям	0,25	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,00	3	1,19					
		A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	1,00	кратно количеству посещений	0,45	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,00	1	1,95					
		A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству очищенных квадрантов	кратно обращениям	2,00	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32	B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,00	3	1,19					
		A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1,00	кратно степени активности кариеса	0,63					
		A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20	A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно степени активности кариеса	0,70					
K12 стоматит K12.0 K12.1 K13.6 гиперплазия с/о в следствии раздражения.	5	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	2,00	кратно количеству посещений	0,31	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1	кратно степени активности кариеса	0,61	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1	кратно степени активности кариеса	0,76
K13.1 прикусывание губ, щек.	3	A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,00	кратно обращениям	1,12	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1,00	кратно обращения м	0,50

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
К13.2 лейкоплакия	5	A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,00	кратно обращениям	1,12	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37	A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,00	кратно количеству посещений	1,10
В 00.2Х герпетический гингивостоматит	5	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1,00	кратно обращениям	0,25	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,00	1	1,95					
В 37.0 кандидозный стоматит	5	A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	1,00	кратно количеству посещений	0,45	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
А 69.10 Острый некротический язвенный гингивит	5	A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	1,00	кратно количеству посещений	2,00	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,00	1	1,95					
							B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
							A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1,00	кратно степени активности кариеса	0,63					
							A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству очищенных квадрантов	кратно обращениям	2,00					
							A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32					
							A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20					
К13.0 болезни губ	5	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,31	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95					
		A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,00	кратно обращениям	1,12	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37	A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,00	кратно обращениям	1,10
		A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,00	кратно обращениям	1,12	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1,00	3	1,19	A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству очищенных квадрантов	кратно обращениям	2,00
		A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1,00	кратно обращениям	0,25	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,00	1	1,95	A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32
		A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	1,00	кратно количеству посещений	0,45	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37	A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20
		A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	1	кратно количеству посещений	2,00	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,00	3	1,19					

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
							B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,00	1	1,95					
							B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
							B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,00	3	1,19					
							A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1,00	кратно степени активности кариеса	0,63					
K14 - K14.9 болезни языка (за исключением абсцесса)		B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1,00	кратно обращениям	0,31	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1,00	кратно степени активности кариеса	0,61					
		A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,00	кратно обращениям	1,12	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1,00	кратно степени активности кариеса	0,76					
		A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно- язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,00	кратно обращениям	1,12	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95					
		A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1,00	кратно обращениям	0,25	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога детского повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	1,00	кратно количеству посещений	0,45	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1,00	3	1,19					
		A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	1,00	кратно количеству посещений	2,00	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога первичный	1,00	1	1,95					
							B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача- стоматолога повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
							B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,00	3	1,19					
							B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,00	1	1,95					
							B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
							B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,00	3	1,19					
							A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1,00	кратно степени активности кариеса	0,63					
							A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	кратно количеству очищенных квадрантов	кратно обращениям	2,00					
							A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,32					

Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги основные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги дополнительные	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги редко применяемые	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
							A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,20					
S 02.5 перелом зуба		B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,96	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1,00	кратно степени активности кариеса	0,61	A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	1,00	кратно количеству посещений	0,45
S03.2 вывих зуба		B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,31	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1,00	кратно степени активности кариеса	0,76	A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти			2,00
		B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1,00	кратно количеству посещений	0,50	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1,00	кратно обращениям	0,25					
		A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	2,00	кратно обращениям и диспансерным посещениям	0,93	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1,00	1	1,95					
		A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	2,00	кратно обращениям и диспансерным посещениям	0,75	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	2,00	кратно обращениям и диспансерным посещениям	0,75	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1,00	3	1,19					
		A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	1,00	кратно количеству посещений	0,42	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,00	1	1,95					
		A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	кратно количеству зубов	кратно обращениям	0,70	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,53	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,00	3	1,19					
		A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,95	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,00	1	1,95					
		A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	1,85	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,00	кратно количеству посещений	1,37					
		A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,50	B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,00	3	1,19					
		A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ²	кратно количеству зубов	кратно обращениям	2,45	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1,00	кратно степени активности кариеса	0,63					

[illegible]

[illegible]

Оказание первичной медико- санитарной стоматологической помощи детскому населению в амбулаторных условиях

(хирургическая стоматология)

[illegible]

[illegible]

			основные услуги				дополнительные услуги					возможные (редко применяемые) услуги				
Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1	кратно количеству обращений	1,1										
		A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1	кратно количеству обращений	0,25										
		A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1	кратно количеству обращений	1,06										
		A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1	кратно количеству посещений	1,3										
		A16.01.030	Иссечение грануляции	1	кратно количеству обращений	2,22										
		A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	1	кратно количеству обращений	1										
		A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1	Кратно степени активности	0,63										
К 05.22 острый перикоронит	2	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1	кратно количеству обращений	0,31	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1	1	1,95	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	согласно алгоритму лечения	согласно алгоритму лечения	0,96
К 05.32 хр перикоронит	3	B01.003.004.005	Инfiltrационная анестезия	1	кратно количеству обращений	0,5	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1	кратно количеству посещений	1,37					
		A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	кратно количеству обращений	0,93	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1	1	1,95					
		A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1	кратно количеству обращений	0,75	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1	кратно количеству посещений	1,37					
		A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1	кратно количеству обращений	0,25	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1	1	1,95					
		A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1	кратно количеству обращений	1,06	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1	кратно количеству посещений	1,37					
		A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1	кратно количеству обращений	1,3	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1	1	1,4					
		A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1	кратно количеству обращений	1,04	B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1	кратно количеству посещений	1,08					
		A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1	Кратно степени активности кариеса	0,63	A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	1	кратно количеству обращений	3					
							A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1	кратно количеству обращений	1,55					
К 06.0 Рецессия десны	4	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	кратно количеству зубов	кратно количеству обращений	0,31	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1	согласно алгоритму лечения	0,96	A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1	кратно количеству обращений	1,3
		B01.003.004.005	Инfiltrационная анестезия	кратно количеству зубов	кратно количеству обращений	0,5	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	согласно алгоритму лечения	0,93	A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка	1	кратно количеству обращений	1,22
		A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1	кратно количеству обращений	1,06	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1	согласно алгоритму лечения	0,75					
		A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	10	кратно количеству обращений	0,84	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1	кратно количеству обращений	0,25					
		A16.07.089	Гингивопластика	1	кратно количеству обращений	4,3	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1	1	1,4					
		A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	1	кратно количеству обращений	0,38	B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1	кратно количеству посещений	1,08					
		A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1	Кратно степени активности кариеса	0,63										
К06.10 фиброматоз десны	3	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1	кратно количеству посещений	0,96	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений		1	0,93					
К 06.19 гипертрофия десны неуточненная	3	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	2	кратно количеству посещений	0,31	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография		1	0,75					

[illegible]

[illegible]

[illegible]

			основные услуги				дополнительные услуги					возможные (редко применяемые) услуги				
Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1	кратно количеству обращений	0,25										
		A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	1	кратно количеству обращений	3,01										
		A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	1	кратно количеству обращений	3										
		A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1	Кратно степени активности кариеса	0,63										
Q 38.0 врожденные аномалии губ(короткая уздечка в/губы, н/губы)	3	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1	кратно количеству посещений	0,31										
Q 38.1 анкилоглоссия(укорочение уздучки языка)	3	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1	кратно количеству обращений	0,5										
		A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	кратно количеству обращений	0,93	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1	1	1,4					
		A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1	кратно количеству обращений	0,75	B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1	кратно количеству посещений	1,08					
		A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1	кратно количеству обращений	0,25										
		A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1	кратно количеству обращений	1,06										
		A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	5	кратно количеству обращений	0,84										
		A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	1	кратно количеству обращений	2,1										
		A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	1	кратно количеству обращений	2,1										
		A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	кратно количеству обращений	1										
		A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	1	кратно количеству обращений	0,38										
		A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1	Кратно степени активности кариеса	0,63										
S 02.5 перелом зуба	5	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	согласно алгоритму лечения	кратно количеству обращений	0,96	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1	1	1,95					
S 02.50- S02.54	5	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	2	кратно количеству посещений	0,31	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1	3	1,37					
		B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	2	кратно количеству посещений	0,5	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	3	1,19					
		A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	2	кратно количеству обращений	0,93	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1	1	1,95					
		A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	2	кратно количеству обращений	0,75	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1	3	1,37					
		A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1	кратно количеству обращений	0,25	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1	3	1,19					
		A15.03.007	Наложение шины при переломах костей	2	кратно количеству обращений	6,87	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1	1	1,95					
		A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1	согласно алгоритму лечения	1,01	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1	3	1,37					
		A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1	согласно алгоритму лечения	1,55	B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1	3	1,19					
		A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	1,00	согласно алгоритму лечения	2,96	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1	1	1,4					

			основные услуги				дополнительные услуги					возможные (редко применяемые) услуги				
Код МКБ-С	Кратность посещений в обращение	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги в посещение	Кратность услуг в год	УЕТ
		A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1	Кратно степени активности кариеса	0,63										
S 03.0 Вывих челюсти	2	A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	кратно количеству обращений	1	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1	1	1,4					
S 03.4 Растяжение и перенапряжение сустава (связок) челюсти	2	A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	1	кратно количеству обращений	2,55	B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1	кратно количеству посещений	1,08					
		A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1	Кратно степени активности кариеса	0,63										
S 03.2 вывих зуба	5	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	согласно алгоритму лечения	согласно алгоритму лечения	0,96										
S 03.20- S 03.22	5	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	2	кратно количеству посещений	0,31	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1	1	1,95					
		B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	2	кратно количеству посещений	0,5	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	1	кратно количеству посещений	1,37					
		A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	3	кратно количеству обращений	0,93	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	3	1,19					
		A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	3	кратно количеству обращений	0,75	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1	1	1,95					
		A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1	кратно количеству обращений	0,25	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1	кратно количеству посещений	1,37					
		A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	1	кратно количеству обращений	2,96	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1	3	1,19					
		A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	10	кратно количеству обращений	0,84	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1	1	1,95					
		A16.07.001.001	Удаление временного зуба	согласно алгоритму лечения	кратно количеству обращений	1,01	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1	кратно количеству посещений	1,37					
		A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	согласно алгоритму лечения	кратно количеству обращений	1,55	B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1	3	1,19					
		A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разьединением корней	согласно алгоритму лечения	кратно количеству обращений	2,58	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1	1	1,4					
		A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	1	кратно количеству обращений	0,38	B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1	кратно количеству посещений	1,08					
		A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	1	Кратно степени активности кариеса	0,63	A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1	кратно количеству обращений	1,3					
							A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	1	кратно количеству обращений	0,84					
							A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1	кратно количеству обращений	1,25					
							A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	кратно количеству обращений	1					
T 28.0 термический ожог рта и глотки T 28.5 химический ожог рта и глотки	3	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1	кратно количеству посещений	0,31	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1	1	1,95	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	согласно алгоритму лечения	кратно количеству обращений	0,96
		B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1	кратно количеству посещений	0,5	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	2	кратно количеству посещений	1,37					
		A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1	кратно количеству посещений	0,25	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	3	1,19					
		A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1	согласно алгоритму лечения	1,3	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1	1	1,95					

[illegible]

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 (неотложной стоматологической помощи)

Код МКБ-С	Нозологическая форма	основные услуги				дополнительные услуги				возможные (редко применяемые) услуги			
		Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги на законченны й случай	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги на законченны й случай	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги на законченн ый случай	УЕТ
K04.0	Пульпит												
K04.01	Острый	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	от 1 до 3 по клиническим показаниям	0,96					A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	по показаниям	1,1
K04.02	Гнойный	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	от 1 до 3 по клиническим показаниям	0,31	A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	1	0,48	A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	по клиническим показаниям	1,43
K04.03	Хронический фиброзный	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	от 1 до 3 по клиническим показаниям	0,5	A16.07.091	Снятие временной пломбы	от 1 до 2по клиническим показаниям	0,25	A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	кратно количеству швов	0,38
K04.05	Хронический гипертрофический	A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	от1 до 2 по клиническим показаниям	0,03	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1 по клиническим показаниям	0,25	A03.07.001	Люминисцентная стоматоскопия	по клиническим показаниям	1,00
K04.08	Остаточный пульпит	A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	от1 до 2 по клиническим показаниям	1,25	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	от1 до3 по клиническим показаниям	0,93	A16.01.030	Иссечение грануляций	по клиническим показаниям	2,29
K04.1	Некроз пульпы	A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	кратно количеству каналов	0,92	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	от1 до3 по клиническим показаниям	0,75				
K04.4	Острый апикальный периодонти пульпарного происхождения(острый апикальный периодонтит БДУ)	A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	кратно количеству каналов	1,71	A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	кратно количеству каналов	2,00				
K05.20	Периодонтальный(пародонтальный абсцесс) десневого происхождения без свища	A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	по клиническим показаниям	1,00	A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	кратно количеству каналов	3,55				
K05.22	Острый перикоронит	A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	по клиническим показаниям	2,14	A16.07.010	Экстирпация пульпы	кратно количеству каналов	0,46				
K10.21	Остеомиелит челюсти	A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	по клиническим показаниям	1,04	A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	1	0,21				
K10.22	Периостит челюсти	A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	от 1 до 2	1,55	A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	от 1 до 6 по клиническим показаниям	0,84				
K10.3	Альвеолит челюсти	A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	от 1 до 2	2,58	A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	по клиническим показаниям	1,06				
K14.00	Абсцесс языка	A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	по клиническим показаниям	1,25	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-первичный	1	1,68				
A 69.10	Острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана)	A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	по клиническим показаниям	1,00	B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1	1,68				
S02.52	Перелом коронки зуба с повреждением пульпы	A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	по клиническим показаниям	1,03	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1	1,68				
T88.8	Луночковое кровотечение	A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	по клиническим показаниям	1,30	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1	1,4				
T81.0	Постинъекционная, и послеоперационная гематома	A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	по клиническим показаниям	2,96	A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой полости рта и пародонта в области одной челюсти	по клиническим показаниям	2				
M13.9X	Артрит височно-нижнечелюстного состава	A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	по клиническим показаниям	2,55	A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	кратно количеству каналов	1,16				
K07.60	Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава	A16.04.018	Вправление вывиха сустава	по клиническим показаниям	1,00	A 11.07.010	Введение лекарственного препарата в пародонтальный карман	кратно количеству карманов	0,99				

Код МКБ-С	Нозологическая форма	основные услуги				дополнительные услуги				возможные (редко применяемые) услуги			
		Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги на законченны й случай	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги на законченны й случай	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги на законченн ый случай	УЕТ
S03.4	Растяжение и преренапряжение суставов (связок) челюсти - травматический артрит	A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	по клиническим показаниям	0,45	A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	кратно количеству карманов	0,31				
S03.21	Инtruзия или экстррузия зуба	A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	по клиническим показаниям	2,41	A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	кратно количеству каналов	0,50				
S03.0	Вывих челюсти	A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	по клиническим показаниям	3	A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	по клиническим показаниям	0,42				
S03.2	Вывих зуба					A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	по клиническим показаниям	0,5				
S03.20	Люксация зуба					A16.07.037	Сошлифовывание твердых тканей зуба	кратно количеству зубов (по клигическим показаниям)	0,25				
S03.22	Вывих зуба(экзартикуляция)					A16.07.025.001	Избирательное полипрование зуба	по клиническим показаниям	0,2				
y 60.0	Случайная перфорации гайморовой пазухи при операции удаления зуба												
S01.4	Открытая рана щеки и височно-нижнечелюстной области- укушенная, резанная, рванная , рванно-ушибленная,колотая, сквозная												
S01.5	Открырана губы и полости рта- укушенная, резанная, рванная , рванно-ушибленная.,колотая, сквозная												
S00.5	Поверхностная травма губы и полости рта ссадина, заноза, укус насекомых и т.д.												
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти в том числе и перелом альвеолярного отростка												
S02.5	Перелом зуба												
S02.53	Перелом корня зуба												
S02.54	Перелом коронки и корня зуба												
S02.6	Перелом нижней челюсти												
T28.0	Термический ожог рта и глотки												
T28.5	Химический ожог рта и глотки												
K05.2	Острый пародонтит												
A 69.0	Некротизирующий язвенный стоматит												
K05.0	Острый гингивит												
B 00.2X	Герпетический гингивостоматит												
K13.7	Другие и неуточненные поражения слизистой оболочки полости рта												
K.11.5	Сиалолитиаз												

Неотложная стоматологическая помощь оказывается в одно посещение и осуществляется в рамках оказания первичной медико-санитарной или специализированной медицинской помощи стоматологического профиля незаконченного (законченного) случая лечения острых или обострений хронических форм заболеваний твердых тканей зубов и воспалительных процессов челюстно-лицевой области по кодам МКБ-10. Кратность посещений в обращении -1 к 1. Средняя рекомендованная стоимость посещения 3,8 УЕТ (для специализированных учреждений), 2,2 УЕТ для врачей стоматологического профиля в составе ЦРБ.

Оказание первичной медико- санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях (неотложная стоматологическая помощь на детском приеме)

Код МКБ	Нозологическая форма	основные услуги				дополнительные услуги				возможные (редко применяемые) услуги			
		Код услуги	Наименование услуги	крат-ность	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	крат-ность	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги	УЕТ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
К 00.7	Синдром прорезывания зубов	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	1	0,96	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	от 1 до 3	0,93	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1	1,95
К 04.0	Пульпит	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	1	0,31	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	от 1 до 3	0,75	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1	1,95
К 04.01	Острый	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	1	0,5	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	1	0,25	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	1	1,95
К 04.02	Гнойный	A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	1	0,03	A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	1	0,48	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1	1,4
К 04.03	Хронический фиброзный	A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1	1,25	A16.07.091	Снятие временной пломбы	от 1 до 2	0,25	A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	1	0,5
К 04.05	Хронический гипертрофический	A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	Кратно количеству каналов	0,92	A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	Кратно количеству каналов	2	A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	Кратно количеству каналов	0,5
К04.08	Остаточный пульпит	A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	Кратно количеству каналов	1,71	A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	Кратно количеству каналов	3,55	A15.03.007	Наложение шины при переломах костей	от 1 до 2	6,87
К04.01	Гангрена пульпы(Некроз пульпы)	A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1	A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	от 1 до 6	0,84	A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	1	0,84

Код МКБ	Нозологическая форма	основные услуги				дополнительные услуги				возможные (редко применяемые) услуги			
		Код услуги	Наименование услуги	крат-ность	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	крат-ность	УЕТ	Код услуги	Наименование услуги	кратность услуги	УЕТ
К 04.4	Острый апикальный периодонтит	A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	1	0,97	A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1	1,06				
К 04.5	Хронический апикальный периодонтит	A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	1	0,97								
К 04.6	Гранулирующий периодонтит со свищем.	A16.07.010	Экстирпация пульпы	Кратно количеству каналов	0,46								
А 69.10	Острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана)	A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	1	0,21								
А 69.0	Некротизирующий язвенный стоматит	A16.07.001.001	Удаление временного зуба	от 1 до 3	1,55								
В 00.2Х	Герпетический гингивостоматит	A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	от 1 до 2	2,58								
К 05.20	Периодонтальный абсцесс	A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	от 1 до 2	1,25								
К 05.22	Острый перикоронит	A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1	1								
К 05.3	Хронический пародонтит	A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1,03								
К 10.21	Остеомиелит челюсти	A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	от 1 до 2	1,04								
К 10.22	Периостит челюсти	A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	от 1 до 2	1,3								
К 10.3	Альвеолит челюстей	A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1	0,45								
К 14.00	Абсцесс языка	A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	1	1								
Т 88.8	Луночковое кровотечение	A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	2,55								

[illegible]