

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства
Нижегородской области
от 06.08.2026 № 404

«ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Нижегородской области
на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Таблица 1

**Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи по источникам финансового обеспечения в Нижегородской области
на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2026 год		плановый период	
		Утвержденная постановлением Правительства Нижегородской области от 17 декабря 2025 г. № 753 стоимость территориальной программы государственных гарантий	Утвержденные Законом Нижегородской области от 22 декабря 2025 г. № 176-З «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных	2027 год	2028 год
				Стоимость территориальной программы государственных гарантий	Стоимость территориальной программы государственных гарантий

				гарантий					
		всего	на 1 жителя (1 застрахо ванное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1 застрахо ванное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахо ванное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе: в том числе:	01	90 316 811,60	29 796,51	20 281 687,7	6 919,56	96 166 464,2	31 767,00	102 816 743,8	34 015,79
I. Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	02	20 110 687,7	6 863,70	20 110 687,7	6 863,70	20 489 396,7	7 047,10	21 546 871,5	7 469,00

II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего <*>(сумма строк 04 + 08)	03	70 206 123,9	22 932,81	171 000,0	55,86	75 677 067,5	24 719,90	81 269 872,3	26 546,79
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	70 035 123,9	22 876,95	X	X	75 677 067,5	24 719,90	81 269 872,3	26 546,79
1.1. субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС <*>	05	69 822 283,2	22 807,43	X	X	75 461 406,4	24 649,45	81 041 501,1	26 472,19
1.2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по	06								

страховым случаям, установленным базовой программой ОМС									
1.3. прочие поступления	07	212 840,7	69,52	X	X	215 661,1	70,45	228 371,2	74,60
2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	171 000,0	55,86	171 000,0	55,86				

2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	09	171 000,0	55,86	171 000,0	55,86				
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов	10								

на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08)

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения субъекта Российской Федерации (человек)	3 018 065	2 995 671	2 973 194
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в субъекте Российской Федерации (человек)	3 061 383	3 061 383	3 061 383
Коэффициент дифференциации для субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,004	1,004	1,004
Коэффициент доступности медицинской помощи для субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,000	1,000	1,000

<*> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда ОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС

Справочно	2026 год		2027 год		2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	638 499,4	208,57	646 553,9	211,19	654 930,6	213,93
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет иных источников	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00

Таблица 2.1

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Нижегородской области (далее – бюджетные ассигнования) на 2026 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			Общий норматив объема медицинской	норматив объема медицинской	норматив объема медицинской	Общий норматив финансовых затрат	норматив в финансовых	норматив в финансовых	за счет бюджетных ассигнований, включая	за счет бюджетных ассигнований, за	за счет средств в МБТ в	за счет бюджетных ассигнований, включая	доли в общей структуре бюдж	за счет средств в МБТ в	доли средств в МБТ в общей структ

оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на			помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств в МБТ в бюджет ТФОМС) ^{<2>} , в том числе:	и за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств в МБТ в бюджет ТФОМС)	и, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств в МБТ в бюджет ТФОМС	на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства в МБТ в бюджет ТФОМС ^{<2>} , в том числе:	на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств в МБТ в бюджет ТФОМС	на средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{<2>}	исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{<2>}	ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{<2>} , ^{<6>}	на средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{<1>} , ^{<3>}	етных расходов ^{<4>}	ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{<5>}	уровней расходов за счет бюджетных ассигнований ^{<5>}
--	--	--	---	---	---	---	---	--	---	---	---	--	-------------------------------------	--	--

финансовое обеспечение дополнитель ных объемов медицинско й помощи по видам и условиям ее оказания, предоставля емой по территориал ьной программе обязательно го медицинско го страхования сверх установленн ых базовой программой обязательно го медицинско го страхования (далее соответстве нно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%

1	2	3	4=5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10=11+ 12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований <7>, в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	6 919,60	6 863,70	55,90	20 281 687,7	100,0 %	171 000,0	0%
<i>I. Нормируемая медицинская помощь</i>	02		X	X	X	X	X	X	3 800,90	3 745,00	55,90	11 122 820,9	54,8 %	171 000,0	0%
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу	03	ВЫЗОВ	0,0186 16	0,0186 16	0	3 456,10	3 456,10	0,00	64,50	64,50	0,00	188 573,7	0,9%	0,0	0%

ОМС <7>, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	04	вызов	X	X	X	X	X	X	11,90	11,90	X	34 693,2	0,2%	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	05	вызов	0,0001 16	0,0001 16	0	7 746,60	7 746,60	0,00	0,90	0,90	0,00	2 711,3	0,0%	0,0	0%
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	776,00	776,00	0,00	2 269 207,0	11,2 %	0,0	0%
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинско	07	посещение	0,6946 05	0,6946 05	0	678,90	678,90	0,00	471,60	471,60	0,00	1 379 025,1	6,8%	0,0	0%

й реабилитаци и и паллиативно й медицинско й помощи <10>, в том числе:															
оказание медицинско й помощи с ВИЧ- инфекцией (без стоимости антиретрови русных препаратов)	07. 1	посеще ние	0,039	0,039	0	1 516,60	1 516,60	0,00	59,10	59,10	0,00	172 966,7	0,9%	0,0	0%
не идентифици рованным и не застрахован ным в системе ОМС лицам <8>	08	посеще ние	X	X	X	X	X	X	4,00	4,00	X	11 601,8	0,1%	X	X
2.2. в связи с заболевания ми - обращений <11>, в том числе:	09	обраще ние	0,143	0,143	0	2 128,70	2 128,70	0,00	304,40	304,40	0,00	890 181,9	4,4%	0,0	0%
не идентифици рованным и не	10	обраще ние	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,0	0,0%	X	X

застрахован ным в системе ОМС лицам <8>															
3. Первичная медико- санитарная помощь, специализир ованная медицинска я помощь в условиях дневных стационаров , за исключение м медицинско й реабилитаци и и паллиативно й медицинско й помощи <12>, в том числе:	11	случай лечения	0,0042 6	0,0039 33	0,0003 27	32 711,10	21 213,40	171 000,00	139,30	83,40	55,90	414 975,3	2,0%	171 000,0	0%
оказание медицинско й помощи с ВИЧ- инфекцией (без стоимости антиретрови русных	11. 1	случай лечения	0,0001	0,0001	0	9 129,20	9 129,20	0,00	0,90	0,90	0,00	2 665,7	0,0%	0,0	0%

препаратов)															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	12	случай лечения	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,0	0,0%	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологическую, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0185 39	0,0185 39	0	130 809,10	130 809,10	0,00	2 425,10	2 425,10	0,00	7 091 684,5	35,0 %	0,0	0%

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	14	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	19,40	19,40	X	56 774,4	0,3%	X	X
5. Медицинская реабилитация <13>	15		X	X	X	X	X	X	11,00	11,00	0,00	32 237,2	0,1%	0,0	0%
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,0003 95	0,0003 95	0	6 046,00	6 046,00	0,00	2,40	2,40	0,00	6 983,1	0,0%	0,0	0%
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,0000 47	0,0000 47	0	21 745,80	21 745,80	0,00	1,00	1,00	0,00	2 979,2	0,0%	0,0	0%
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,0000 55	0,0000 55	0	138 353,20	138 353,20	0,00	7,60	7,60	0,00	22 274,9	0,1%	0,0	0%
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам	19		X	X	X	X	X	X	385,00	385,00	0,00	1 126 143,2	5,6%	0,0	0%

боевых действий:															
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03	0	1 318,30	1 318,30	0,00	39,50	39,50	0,00	115 655,9	0,6%	0,0	0%
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022	0	641,10	641,10	0,00	14,10	14,10	0,00	41 245,8	0,2%	0,0	0%
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008	0	3 180,60	3 180,60	0,00	25,40	25,40	0,00	74 410,1	0,4%	0,0	0%
том числе для детского населения	23	посещение	0,0006 04	0,0006 04	0	3 180,60	3 180,60	0,00	1,90	1,90	0,00	5 616,9	0,0%	0,0	0%
6.2. паллиативная медицинская	24	койко-день	0,092	0,092	0	3 755,90	3 755,90	0,00	345,50	345,50	0,00	1 010 487,3	5,0%	0,0	0%

я помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>															
^в том числе для детского населения	25	койко-день	0,00159	0,00159	0	3776,50	3776,50	0,00	6,00	6,00	0,00	17560,7	0,1%	0,0	0%
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0%	0,0	0%
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1345,90	1345,90	0,00	3 974 449,8	19,6 %	0,0	0%

7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом	28		X	X	X	X	X	X	935,20	935,20	0,00	2 734 961,6	13,5 %	0,0	0%
--	----	--	---	---	---	---	---	---	--------	--------	------	-------------	--------	-----	----

России (далее - подведомств енные медицински е организации) <16>, за исключение м медицинско й помощи, оказываемо й за счет средств ОМС															
8. Высокотехн ологичная медицинска я помощь, оказываемая в подведомств енных медицински х организация х, в том числе:	29		X	X	X	X	X	X	410,70	410,70	0,00	1 239 488,2	6,1%	0,0	0%
8.1. Высокотехн ологичная медицинска я помощь, оказываемая в подведомств енных	29. 1		X	X	X	X	X	X	380,90	380,90	0,00	1 149 488,2	5,7%	0,0	0%

[illegible]

2188															
8.2. Дополнител ьные объемы высокотехн ологичной медицинско й помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответстви и с разделом I приложения № 5 к Программе	29. 2		X	X	X	X	X	X	29,80	29,80	0,00	90 000,0	0,4%	0,0	0%
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельност и подведомств енных медицински х организаций	30		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0%	0,0	0%

, в том числе на:															
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС <17>	31		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0%	0,0	0%
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских	32		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,0	0,0%	X	X

х организаций , осуществляе мых за счет средств ОМС, предусмотре нных на эти цели в структуре тарифов ОМС															
III. Дополнител ьные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставля емые в соответств ии с законодател ьством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	35		X	X	X	X	X	X	1 772,80	1 772,80	X	5 184 417,0	25,6 %	X	X
10. Обеспечени е при амбулаторн ом лечении	36		X	X	X	X	X	X	1 733,70	1 733,70	X	5 070 030,6	25,0 %	X	X

(бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <18>															
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <18>	37		X	X	X	X	X	X	0,10	0,10	X	372,3	0,0%	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместитель	38		X	X	X	X	X	X	39,00	39,00	X	114 014,1	0,6%	X	X

ной почечной терапии и обратно <19>															
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<1> Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТПГГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС) и строке 08 «межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» Приложения 1 (далее - таблица Приложения 1).

<2> Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

<3> Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год

в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

<4> Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<5> Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<6> Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к

страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.

<7> Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

<8> Субъект Российской Федерации вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

<9> Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГГ.

<10> Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

<11> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

<12> Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельно. В случае установления субъектом Российской Федерации нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара» (строка 26).

<13> Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГТ в установленном порядке.

<14> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07).

<15> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<16> Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

<17> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения субъекта Российской Федерации.

<18> Отражаются расходы бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного

(энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации.

Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<19> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Нижегородской области (далее – бюджетные ассигнования) на 2027 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования),	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ^{<2>} , в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базового	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базового	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базового	доли в общей структуре бюджетных расходов ^{<4>}	за счет средств в МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{<5>}	доли средств в МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований ^{<5>}	

передаваем ые в виде межбюджет ного трансферта в бюджет территориал ьного фонда обязательно го медицинско го страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнитель ных объемов медицинско й помощи по видам и условиям ее оказания, предоставля емой по территориал ьной программе обязательно го медицинско го страхования сверх установленн ых базовой				средств в МБТ в бюджете ТФОМС)		С <2>, в том числе:	сверх базовой програм мы ОМС)	т ТФОМС	програ ммы ОМС <2>	програ ммы ОМС <2>		програ ммы ОМС <1>, <3>			
--	--	--	--	---	--	--	--	--------------------	---	---	--	--	--	--	--

программой обязательно го медицинско го страхования (далее соответстве нно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10=11+ 12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
Медицинска я помощь, прочие виды медицински х и иных услуг, дополнитель ные меры социальной защиты (поддержки) , предоставля емые за счет бюджетных ассигновани й <7>, в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	7 047,10	7 047,10	0,00	20 489 396,7	100,0 %	0,0	0%
<i>I. Нормируема я медицинская</i>	02		X	X	X	X	X	X	4 026,30	4 026,30	0,00	11 684 101,0	57,0 %	0,0	0%

помощь															
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:	03	вызов	0,0188 2	0,0188 2	0	3 455,60	3 455,60	0,00	65,00	65,00	0,00	188 582,8	0,9%	0,0	0%
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	04	вызов	X	X	X	X	X	X	11,90	11,90	X	34 694,9	0,2%	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	05	вызов	0,0001 2	0,0001 2	0	7 531,40	7 531,40	0,00	0,90	0,90	0,00	2 711,3	0,0%	0,0	0%
2. Первичная медико-санитарная	06		X	X	X	X	X	X	831,30	831,30	0,00	2 412 249,0	11,8 %	0,0	0%

помощь, предоставля емая в амбулаторн ых условиях:															
2.1. с профилакти ческой и иными целями, за исключение м медицинско й реабилитаци и и паллиативно й медицинско й помощи <10>, в том числе:	07	посеще ние	0,6946	0,6946	0	727,30	727,30	0,00	505,20	505,20	0,00	1 466 014,2	7,2%	0,0	0%
оказание медицинско й помощи с ВИЧ- инфекцией (без стоимости антиретрови русных препаратов)	07. 1	посеще ние	0,039	0,039	0	1 516,60	1 516,60	0,00	59,10	59,10	0,00	172 642,7	0,8%	0,0	0%
не идентифици рованным и не застрахован ным в	08	посеще ние	X	X	X	X	X	X	4,20	4,20	X	12 333,6	0,1%	X	X

системе ОМС лицам <8>															
2.2. в связи с заболевания ми - обращений <11>, в том числе:	09	обраще ние	0,1425	0,1425	0	2 288,20	2 288,20	0,00	326,10	326,10	0,00	946 234,8	4,6%	0,0	0%
не идентифици рованным и не застрахован ным в системе ОМС лицам <8>	10	обраще ние	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,0	0,0%	X	X
3. Первичная медико- санитарная помощь, специализир ованная медицинска я помощь в условиях дневных стационаров , за исключение м медицинско й реабилитаци и и паллиативно	11	случай лечения	0,0039 3	0,0039 3	0	22 734,40	22 734,40	0,00	89,30	89,30	0,00	259 285,8	1,3%	0,0	0%

й медицинско й помощи <12>, в том числе:															
оказание медицинско й помощи с ВИЧ- инфекцией (без стоимости антиретрови русных препаратов)	11. 1	случай лечения	0,0001	0,0001	0	9 129,20	9 129,20	0,00	0,90	0,90	0,00	2 647,5	0,0%	0,0	0%
не идентифици рованным и не застрахован ным в системе ОМС лицам <8>	12	случай лечения	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,0	0,0%	X	X
4. Специализи рованная, включая высокотехн ологичную, медицинска я помощь в условиях круглосуточ ного стационара, за исключение м	13	случай госпита лизации	0,0186 82	0,0186 82	0	140 066,90	140 066,90	0,00	2 616,70	2 616,70	0,00	7 593 586,9	37,1 %	0,0	0%

медицинско й реабилитаци и и паллиативно й медицинско й помощи, в том числе:															
не идентифици рованным и не застрахован ным в системе ОМС лицам <8>	14	случай госпита лизации	X	X	X	X	X	X	20,90	20,90	X	60 792,5	0,3%	X	X
5. Медицинска я реабилитаци я <13>	15		X	X	X	X	X	X	12,30	12,30	0,00	35 731,2	0,1%	0,0	0%
5.1. в амбулаторн ых условиях	16	комплек сное посещен ие	0,0004	0,0004	0	6 526,00	6 526,00	0,00	2,60	2,60	0,00	7 576,7	0,0%	0,0	0%
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,0000 5	0,0000 5	0	21 887,20	21 887,20	0,00	1,10	1,10	0,00	3 173,6	0,0%	0,0	0%
5.3. в условиях круглосуточ ного стационара	18	случай госпита лизации	0,0000 58	0,0000 58	0	148 695,80	148 695,80	0,00	8,60	8,60	0,00	24 980,9	0,1%	0,0	0%
6. Паллиативн	19		X	X	X	X	X	X	411,70	411,70	0,00	1 194	5,8%	0,0	0%

ая медицинска я помощь (доврачебна я и врачебная), включая оказываему ю ветеранам боевых действий:												665,3			
6.1. паллиативна я медицинска я помощь в амбулаторн ых условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещен ие	0,03	0,03	0	1 412,00	1 412,00	0,00	42,40	42,40	0,00	122 931,5	0,6%	0,0	0%
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажны ми бригадами)	21	посещен ие	0,022	0,022	0	686,60	686,60	0,00	15,10	15,10	0,00	43 834,6	0,2%	0,0	0%
6.1.2. посещения на дому выездными патронажны ми бригадами	22	посещен ие	0,008	0,008	0	3 407,00	3 407,00	0,00	27,30	27,30	0,00	79 096,9	0,4%	0,0	0%

<i>в том числе для детского населения</i>	23	посещение	0,00065	0,00065	0	3 407,00	3 407,00	0,00	2,20	2,20	0,00	6 425,6	0,0%	0,0	0%
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>	24	койко-день	0,092	0,092	0	4 014,30	4 014,30	0,00	369,30	369,30	0,00	1 071 733,8	5,2%	0,0	0%
<i>в том числе для детского населения</i>	25	койко-день	0,00425	0,00425	0	4 036,40	4 036,40	0,00	17,20	17,20	0,00	49 780,9	0,2%	0,0	0%
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0%	0,0	0%
II. Ненормируемая медицинская	27		X	X	X	X	X	X	1 234,30	1 234,30	0,00	3 620 878,7	17,7 %	0,0	0%

помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:															
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских	28		X	X	X	X	X	X	820,60	820,60	0,00	2 381 390,5	11,6 %	0,0	0%

х организаций , утверждаем ую Минздравом России (далее - подведомств енные медицински е организации) <16>, за исключение м медицинско й помощи, оказываемо й за счет средств ОМС															
8. Высокотехн ологичная медицинска я помощь, оказываемая в подведомств енных медицински х организация х, в том числе:	29		X	X	X	X	X	X	413,70	413,70	0,00	1 239 488,2	6,1%	0,0	0%

8.1. Высокотехнологическая медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной	29.1		X	X	X	X	X	X	383,70	383,70	0,00	1 149 488,2	5,6%	0,0	0%
---	------	--	---	---	---	---	---	---	--------	--------	------	-------------	------	-----	----

постановлен и Правительст ва Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188																
8.2. Дополнител ьные объемы высокотехн ологичной медицинско й помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответстви и с разделом I приложения № 5 к Программе	29. 2		X	X	X	X	X	X	30,00	30,00	0,00	90 000,0	0,5%	0,0	0%	
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельност и подведомств енных медицински х	30		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0%	0,0	0%	

организаций , в том числе на:															
9.1. финансовое обеспечение расходов медицински х организаций , не включенных в структуру тарифов на оплату медицинско й помощи, предусмотре нную в территориал ьной программе ОМС (далее - тарифы ОМС <17>	31		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0%	0,0	0%
9.2. приобретен ие, обслуживан ие, ремонт медицинско го оборудован ия, за исключение м расходов подведомств енных медицински	32		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,0	0,0%	X	X

х организаций , осуществляе мых за счет средств ОМС, предусмотре нных на эти цели в структуре тарифов ОМС															
III. Дополнител ьные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставля емые в соответств ии с законодател ьством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	35		X	X	X	X	X	X	1 786,50	1 786,50	X	5 184 417,0	25,3 %	X	X
10. Обеспечени е при амбулаторн ом лечении	36		X	X	X	X	X	X	1 747,10	1 747,10	X	5 070 030,6	24,7 %	X	X

(бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <18>															
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <18>	37		X	X	X	X	X	X	0,10	0,10	X	372,3	0,0%	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместитель	38		X	X	X	X	X	X	39,30	39,30	X	114 014,1	0,6%	X	X

ной почечной терапии и обратно <19>															
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<1> Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТПГГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС)) и строке 08 «межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» Приложения 1 (далее - таблица Приложения 1).

<2> Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

<3> Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного

бюджета субъекта Российской Федерации Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

<4> Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<5> Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<6> Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может

отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.

<7> Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

<8> Субъект Российской Федерации вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

<9> Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГГ.

<10> Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в

общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

<11> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

<12> Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельно. В случае установления субъектом Российской Федерации нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара» (строка 26).

<13> Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля.

Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГГ в установленном порядке.

<14> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07).

<15> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<16> Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

<17> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения субъекта Российской Федерации.

<18> Отражаются расходы бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации.

Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по

предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<19> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Нижегородской области (далее – бюджетные ассигнования) на 2028 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			Общий	нормат	нормат	Общий			за счет	за счет	за	за счет	доли	за	доли

медицинско й помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинско й помощи, а также иные направления расходовани я бюджетных ассигновани й консолидир ованного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигновани я), включая бюджетные ассигновани я, передаваем ые в виде межбюджет ного трансферта в бюджет территориал ьного фонда обязательно го медицинско			нормат ив объема медици нской помощ и, оказыв аемой за счет бюдже тных ассигно ваний, включа я средств а МБТ в бюдже т ТФОМ С ^{<2>} , в том числе:	ив объема медици нской помощ и за счет бюдже тных ассигн ований (без учета медици нской помощ и, оказыв аемой по ТП ОМС сверх базово й програ ммы ОМС за счет средств в МБТ в бюдже т ТФОМ С)	ив объема медиц инской помощ и, оказыв аемой по ТП ОМС сверх базово й за счет средств в МБТ в бюдже т ТФОМ С	нормат ив финанс овых затрат на единиц у объема медици нской помощ и, оказыв аемой за счет бюдже тных ассигно ваний, включа я средств а МБТ в бюдже т ТФОМ С ^{<2>} , в том числе:	нормати в финансо вых затрат на единицу объема медици нской помощи за счет бюджет ных ассигно ваний (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предост авление медици нской помощи сверх базовой програм мы ОМС)	нормат ив финан совых затрат на единиц у объема медиц инской помощ и, оказыв аемой по ТП ОМС сверх базово й програ ммы ОМС за счет средств в МБТ в бюдже т ТФОМ С	бюдже тных ассигно ваний, включа я средств а МБТ в бюдже т ТФОМ С на финанс овое обеспе чение медици нской помощ и, оказыв аемой по ТП ОМС сверх базово й програ ммы ОМС ^{<2>}	бюдже тных ассигно ваний, за исключ ением средств МБТ в бюдже т ТФОМ С на финанс овое обеспе чение медици нской помощ и, оказыв аемой по ТП ОМС сверх базово й програ ммы ОМС ^{<2>}	счет средств в МБТ в бюдже т ТФОМ С на финан совое обеспе чение медици нской помощ и, оказыв аемой по ТП ОМС сверх базово й програ ммы ОМС ^{<2>} , ^{<6>}	бюдже тных ассигно ваний, включа я средств а МБТ в бюдже т ТФОМ С на финанс овое обеспе чение медици нской помощ и, оказыв аемой по ТП ОМС сверх базово й програ ммы ОМС ^{<1>} , ^{<3>}	в общей струк туре бюдж етных расхо дов ^{<4>}	счет средств в МБТ в бюдже т ТФОМ С на финан совое обеспе чение медици нской помощ и, оказыв аемой по ТП ОМС сверх базово й програ ммы ОМС ^{<5>}	средств в МБТ в общей структ уре расход ов за счет бюдже тных ассигн ований ^{<5>}
--	--	--	---	---	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	---

[illegible]

программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10=11+ 12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований <7>, в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	7 469,00	7 469,00	0,00	21 546 871,5	100,0 %	0,0	0%
<i>I. Нормируемая медицинская помощь</i>	02		X	X	X	X	X	X	4 307,70	4 307,70	0,00	12 404 613,5	57,6 %	0,0	0%
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь,	03	вызов	0,0188 24	0,0188 24	0	3 454,60	3 454,60	0,00	65,40	65,40	0,00	188 562,4	0,9%	0,0	0%

не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	04	вызов	X	X	X	X	X	X	11,90	11,90	X	34 691,1	0,2%	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	05	вызов	0,0001 24	0,0001 24	0	7 327,80	7 327,80	0,00	0,90	0,90	0,00	2 711,3	0,0%	0,0	0%
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	886,10	886,10	0,00	2 551 487,3	11,8 %	0,0	0%
2.1. с профилактической и иными целями, за	07	посещение	0,6946	0,6946	0	775,30	775,30	0,00	538,50	538,50	0,00	1 550 663,6	7,2%	0,0	0%

исключение медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:															
оказание медицинской помощи с ВИЧ-инфекцией (без стоимости антиретровирусных препаратов)	07. 1	посещение	0,039	0,039	0	1 516,60	1 516,60	0,00	59,10	59,10	0,00	170 312,7	0,8%	0,0	0%
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	08	посещение	X	X	X	X	X	X	4,50	4,50	X	13 045,8	0,1%	X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращений <11>, в том числе:	09	обращение	0,1425	0,1425	0	2 439,10	2 439,10	0,00	347,60	347,60	0,00	1 000 823,7	4,6%	0,0	0%

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	10	обращение	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,0	0,0%	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <12>, в том числе:	11	случай лечения	0,00393	0,00393	0	24 228,80	24 228,80	0,00	95,20	95,20	0,00	274 173,1	1,3%	0,0	0%
оказание медицинской помощи с ВИЧ-инфекцией	11.1	случай лечения	0,0001	0,0001	0	9 129,20	9 129,20	0,00	0,90	0,90	0,00	2 629,2	0,0%	0,0	0%

(без стоимости антиретровирусных препаратов)															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	12	случай лечения	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,0	0,0%	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологическую, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0188 28	0,0188 28	0	149 211,90	149 211,90	0,00	2 809,30	2 809,30	0,00	8 089 373,9	37,5 %	0,0	0%

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	14	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	22,50	22,50	X	64 761,7	0,3%	X	X
5. Медицинская реабилитация <13>	15		X	X	X	X	X	X	13,50	13,50	0,00	39 096,2	0,2%	0,0	0%
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,0004	0,0004	0	6 977,80	6 977,80	0,00	2,80	2,80	0,00	8 038,4	0,0%	0,0	0%
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,0000 5	0,0000 5	0	24 899,20	24 899,20	0,00	1,20	1,20	0,00	3 585,5	0,0%	0,0	0%
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,0000 6	0,0000 6	0	158 799,40	158 799,40	0,00	9,50	9,50	0,00	27 472,3	0,2%	0,0	0%
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам	19		X	X	X	X	X	X	438,20	438,20	0,00	1 261 920,6	5,9%	0,0	0%

боевых действий:															
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03	0	1 510,20	1 510,20	0,00	45,30	45,30	0,00	130 455,0	0,6%	0,0	0%
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022	0	731,90	731,90	0,00	16,10	16,10	0,00	46 364,4	0,2%	0,0	0%
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008	0	3 650,40	3 650,40	0,00	29,20	29,20	0,00	84 090,6	0,4%	0,0	0%
в том числе для детского населения	23	посещение	0,0006 5	0,0006 5	0	3 650,40	3 650,40	0,00	2,40	2,40	0,00	6 833,5	0,0%	0,0	0%
6.2. паллиативная медицинская помощь в	24	койко-день	0,092	0,092	0	4 271,10	4 271,10	0,00	392,90	392,90	0,00	1 131 465,6	5,3%	0,0	0%

стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>															
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,00425	0,00425	0	4294,80	4294,80	0,00	18,30	18,30	0,00	52559,8	0,2%	0,0	0%
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0%	0,0	0%
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1360,90	1360,90	0,00	3957841,0	18,4%	0,0	0%

7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом	28		X	X	X	X	X	X	944,00	944,00	0,00	2 718 352,8	12,6 %	0,0	0%
--	----	--	---	---	---	---	---	---	--------	--------	------	----------------	-----------	-----	----

России (далее - подведомств енные медицински е организации) <16>, за исключение м медицинско й помощи, оказываемо й за счет средств ОМС															
8. Высокотехн ологичная медицинска я помощь, оказываемая в подведомств енных медицински х организация х, в том числе:	29		X	X	X	X	X	X	416,90	416,90	0,00	1 239 488,2	5,8%	0,0	0%
8.1. Высокотехн ологичная медицинска я помощь, оказываемая в подведомств енных	29. 1		X	X	X	X	X	X	386,60	386,60	0,00	1 149 488,2	5,4%	0,0	0%

[illegible]

2188															
8.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии и с разделом I приложения № 5 к Программе	29. 2		X	X	X	X	X	X	30,30	30,30	0,00	90 000,0	0,4%	0,0	0%
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности и подведомственных медицинских организаций	30		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0%	0,0	0%

, в том числе на:															
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС <17>	31		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0%	0,0	0%
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских	32		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,0	0,0%	X	X

х организаций , осуществляе мых за счет средств ОМС, предусмотре нных на эти цели в структуре тарифов ОМС															
III. Дополнител ьные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставля емые в соответств ии с законодател ьством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	35		X	X	X	X	X	X	1 800,40	1 800,40	X	5 184 417,0	24,0 %	X	X
10. Обеспечени е при амбулаторн ом лечении	36		X	X	X	X	X	X	1 760,70	1 760,70	X	5 070 030,6	23,5 %	X	X

(бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <18>															
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <18>	37		X	X	X	X	X	X	0,10	0,10	X	372,3	0,0%	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместитель	38		X	X	X	X	X	X	39,60	39,60	X	114 014,1	0,5%	X	X

ной почечной терапии и обратно <19>															
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<1> Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТПГГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС)) и строке 08 «межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» Приложения 1 (далее - таблица Приложения 1).

<2> Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

<3> Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного

бюджета субъекта Российской Федерации Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

<4> Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<5> Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<6> Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может

отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.

<7> Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

<8> Субъект Российской Федерации вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

<9> Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТППГ.

<10> Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в

общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

<11> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

<12> Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельно. В случае установления субъектом Российской Федерации нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара» (строка 26).

<13> Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТППГ в установленном порядке.

<14> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07).

<15> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<16> Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

<17> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения субъекта Российской Федерации.

<18> Отражаются расходы бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации.

Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по

предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<19> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Таблица 2.2

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы тыс. руб.	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс.руб.
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		X	X	22 932,81	70 206 123,9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 11 + 20 + 29)	2	вызов	0,261000	5 120,8	1 336,5	4 091 538,4
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	4	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 13.1 + 22.1 + 31.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	2 621,5	682,00	2 087 863,2
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации всего (сумма строк 13.2+ 22.2 + 31.2) , в том числе	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 135,5	1 379,5	4 223 177,8
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 13.2.1 + 22.2.1 + 31.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 359,0	119,7	366 447,5

2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 13.3 + 22.3 + 31.3)	4.3	комплексное посещение	0,145709	1 942,2	283,0	866 371,4
женщины (сумма строк 13.3.1 + 22.3.1 + 31.3.1)	4.3.1	комплексное посещение	0,074587	3 067,0	228,80	700 444,4
мужчины (сумма строк 13.3.2+ 22.3.2 + 31.3.2)	4.3.2	комплексное посещение	0,071122	762,6	54,2	165 927,0
2.1.4. Посещения с иными целями (сумма строк 13.4 + 22.4 + 31.4)	4.4	посещение	2,618238	442,0	1 157,30	3 542 938,5
2.1.5. Посещения по неотложной помощи (сумма строк 13.5 + 22.5 + 31.5)	4.5	посещение	0,540000	1 054,9	569,60	1 743 763,8
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего (сумма строк 13.6 + 22.6 + 31.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	2 097,0	2 801,56	8 576 649,8
2.1.6.1. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (сумма строк 13.6.1 + 22.6.1 + 31.6.1)	4.6.1	консультаций	0,080667	381,4	30,77	94 198,8
2.1.6.2. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (сумма строк 13.6.2 + 22.6.2 + 31.6.2)	4.6.2	консультаций	0,030555	337,6	10,32	31 593,5
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг): (сумма строк 13.7 + 22.7 + 31.7):	4.7	исследования	0,274512	2 312,9	634,90	1 943 672,1
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 13.7.1 + 22.7.1 + 31.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	3 452,7	199,30	610 133,6
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 13.7.2 + 22.7.2 + 31.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	4 714,3	103,90	318 077,7
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 13.7.3 + 22.7.3 + 31.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	744,8	91,16	279 075,7

2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 13.7.4 + 22.7.4 + 31.7.4)	4.7.4	исследования	0,035370	1 365,6	48,30	147 864,8
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 13.7.5 + 22.7.5 + 31.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	10 736,0	16,01	49 012,7
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 13.7.6 + 22.7.6 + 31.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	2 647,6	71,76	219 684,8
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 13.7.7 + 22.7.7 + 31.7.7)	4.7.7	исследования	0,002081	35 556,1	74,00	226 542,3
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 13.7.8 + 22.7.8 + 31.7.8)	4.7.8	исследования	0,003783	4 879,0	18,45	56 482,5
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 13.7.9 + 22.7.9 + 31.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	14 568,5	9,43	28 868,8
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (HepatitisCvirus) в крови методом ПЦР (сумма строк 13.7.10 + 22.7.10 + 31.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 106,7	1,37	4 194,1
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 13.7.11 + 22.7.11 + 31.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	1 962,0	1,22	3 735,1
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 13.8 + 22.8 + 31.8), в том числе	4.8	комплексное посещение	0,210277	964,6	202,80	620 848,5
2.1.8.1. школа сахарного диабета (сумма строк 13.8.1 + 22.8.1 + 31.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 420,5	7,98	24 429,8
2.1.9. Диспансерное наблюдение	4.9	комплексное	0,275509	3 126,0	861,20	2 636 463,0

<1>(сумма строк 13.9 + 22.9 + 31.9), в том числе по поводу:		посещение				
2.1.9.1. онкологических заболеваний (сумма строк 13.9.1 + 22.9.1 + 31.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 349,0	195,90	599 724,9
2.1.9.2. сахарного диабета (сумма строк 13.9.2 + 22.9.2 + 31.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 890,6	113,10	346 242,4
2.1.9.3. болезней системы кровообращения (сумма строк 13.9.3 + 22.9.3 + 31.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 695,4	513,60	1 572 326,3
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 13.10 + 22.10 + 31.10), в том числе	4.10	комплексное посещение	0,018057	1 112,8	20,10	61 533,8
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 13.10.1 + 22.10.1 + 31.10.1)	4.10.1	комплексное посещение	0,000970	3 666,3	3,56	10 898,5
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 13.10.2 + 22.10.2 + 31.10.2)	4.10.2	комплексное посещение	0,017087	967,9	16,54	50 635,3
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 13.11 + 22.11 + 31.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	3 238,8	106,3	325 425,0
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 14 + 23 + 32) всего, в том числе:	5	случай лечения	0,054675	42 552,9	2 326,56	7 122 502,9
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 14.1 + 23.1+32.1)	5.1	случай лечения	0,016900	84 052,0	1 420,47	4 348 596,08
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 14.2 + 23.2 + 32.2)	5.2	случай лечения	0,001045	136 971,3	143,08	438 034,3
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 14.3 + 23.3 + 32.3)	5.3	случай лечения	0,001288	63 058,1	81,20	248 584,3
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская	6	случай госпитализации	0,176524	55 972,7	9 880,50	30 247 994,7

помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего (сумма строк 15 + 24 + 33), <2> в том числе:						
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 24.1 + 33.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	103 432,3	1 061,70	3 250 270,3
4.2. Стентирование коронарных артерий (сумма строк 15.2 + 24.2 + 33.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	168 585,7	392,30	1 200 980,6
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 15.3 + 24.3 + 33.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	260 431,6	112,00	342 874,9
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 15.4 + 24.4 + 33.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	352 801,7	66,70	204 194,2
4.5. Оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях (сумма строк 15.5 + 24.5 + 33.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	212 004,4	100,10	306 444,4
4.6. Трансплантация почки (сумма строк 15.6 + 24.6 + 33.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 305 128,1	32,63	99 892,9
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.7+24.7+33.7)	6.7	случай госпитализации	0,005047	253 574,1	1 279,81	3 917 973,5
5. Медицинская реабилитация:	7	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 16.1 + 25.1 + 34.1)	7.1	комплексные посещения	0,003500	26 287,8	92,00	281 647,2
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 16.2 + 25.2 + 34.2)	7.2	случай лечения	0,002813	30 002,7	84,40	258 380,7
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 16.3 + 25.3 + 34.3)	7.3	случай госпитализации	0,005869	58 068,0	340,80	1 043 319,3
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 17 + 26 + 35)	8	-	X	X	173,79	532 033,8
7. Иные расходы (равно строке 36)	9	-	X	X		

из строки 20:						
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	10		X	X	22 876,95	70 035 123,9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	11	вызов	0,261000	5 120,8	1 336,5	4 091 538,4
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	12	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	13	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	13.1	комплексное посещение	0,260168	2 621,5	682,00	2 087 863,2
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации всего, в том числе:	13.2	комплексное посещение	0,439948	3 135,5	1 379,5	4 223 177,8
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	13.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 359,0	119,7	366 447,5
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	13.3	комплексное посещение	0,145709	1 942,2	283,0	866 371,4
женщины	13.3.1	комплексное посещение	0,074587	3 067,0	228,80	700 444,4
мужчины	13.3.2	комплексное посещение	0,071122	762,6	54,02	165 927,0
2.1.4. Посещения с иными целями	13.4	посещение	2,618238	442,0	1 157,30	3 542 938,5
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	13.5	посещение	0,540000	1 054,9	569,60	1 743 763,8
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	13.6	обращение	1,335969	2 097,0	2 801,56	8 576 649,8
2.1.6.1. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	13.6.1	консультаций	0,080667	381,4	30,77	94 198,8
2.1.6.2. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами	13.6.2	консультаций	0,030555	337,6	10,32	31 593,5

или их законными представителями						
2.1.7.Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	13.7	исследования	0,274512	2 312,9	634,90	1 943 672,1
2.1.7.1. компьютерная томография	13.7.1	исследования	0,057732	3 452,7	199,30	610 133,6
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	13.7.2	исследования	0,022033	4 714,3	103,90	318 077,7
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	13.7.3	исследования	0,122408	744,8	91,16	279 075,7
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	13.7.4	исследования	0,035370	1 365,6	48,30	147 864,8
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	13.7.5	исследования	0,001492	10 736,0	16,01	49 012,7
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	13.7.6	исследования	0,027103	2 647,6	71,76	219 684,8
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	13.7.7	исследования	0,002081	35 556,1	74,00	226 542,3
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	13.7.8	исследования	0,003783	4 879,0	18,45	56 482,5
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	13.7.9	исследования	0,000647	14 568,5	9,43	28 868,8
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (HepatitisCvirus) в крови методом ПЦР	13.7.10	исследования	0,001241	1 106,7	1,37	4 194,1
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	13.7.11	исследования	0,000622	1 962,0	1,22	3 735,1
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	13.8	комплексное посещение	0,210277	964,6	202,80	620 848,5
2.1.8.1. школа сахарного диабета	13.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 420,5	7,98	24 429,8
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том	13.9	комплексное	0,275509	3 126,0	861,20	2 636 463,0

числе по поводу:		посещение				
2.1.9.1. онкологических заболеваний	13.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 349,0	195,90	599 724,9
2.1.9.2. сахарного диабета	13.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 890,6	113,10	346 242,4
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	13.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 695,4	513,60	1 572 326,3
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	13.10	комплексное посещение	0,018057	1 112,8	20,10	61 533,8
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	13.10.1	комплексное посещение	0,000970	3 666,3	3,56	10 898,5
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	13.10.2	комплексное посещение	0,017087	967,9	16,54	50 635,3
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	13.11	комплексное посещение	0,032831	3 238,8	106,3	325 425,0
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	14	случай лечения	0,054371	41 771,5	2 271,15	6 952 860,00
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	14.1	случай лечения	0,016900	84 052,0	1 420,47	4 348 596,08
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	14.2	случай лечения	0,000741	118 309,3	87,67	268 391,4
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	14.3	случай лечения	0,001288	63 058,1	81,20	248 584,3
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего, в том числе:	15	случай госпитализации	0,176524	55 972,7	9 880,50	30 247 994,7
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	15.1	случай госпитализации	0,010265	103 432,3	1 061,70	3 250 270,3
4.2. Стентирование коронарных артерий	15.2	случай госпитализации	0,002327	168 585,7	392,30	1 200 980,6

4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	15.3	случай госпитализации	0,000430	260 431,6	112,00	342 874,9
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	15.4	случай госпитализации	0,000189	352 801,7	66,70	204 194,2
4.5. Оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях	15.5	случай госпитализации	0,000472	212 004,4	100,10	306 444,4
4.6. Трансплантация почки	15.6	случай госпитализации	0,000025	1 305 128,1	32,63	99 892,9
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	15.7	случай госпитализации	0,005047	253 574,1	1 279,81	3 917 973,5
5. Медицинская реабилитация:	16	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	16.1	комплексное посещение	0,003500	26 287,8	92,00	281 647,2
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	16.2	случай лечения	0,002813	30 002,7	84,40	258 380,7
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	16.3	случай госпитализации	0,005869	58 068,0	340,80	1 043 319,3
6. Расходы на ведение дела СМО	17	-	X	X	173,34	530 676,7
7. Иные расходы	18	-	X	X		
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	19					
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	22	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексные посещения				
2.1.2. Посещения в рамках проведения	22.2	комплексное				

диспансеризации всего, в том числе:		посещение				
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				
женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. Посещения с иными целями	22.4	посещение				
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	22.5	посещение				
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение				
2.1.6.1. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций				
2.1.6.2. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования				
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования				
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования				
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования				
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования				
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования				
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью	22.7.6	исследования				

диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии						
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования				
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования				
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования				
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (HepatitisCvirus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования				
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	22.8	комплексное посещение				
2.1.8.1. школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				
2.1.9.1. онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
2.1.9.2. сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.10	комплексное посещение				
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение				
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая	22.11	комплексное посещение				

диспансерное наблюдение						
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	23	случай лечения				
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	23.1	случай лечения				
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения				
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	24	случай госпитализации				
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации				
4.2. Стентирование коронарных артерий	24.2	случай госпитализации				
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	24.3	случай госпитализации				
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации				
4.5. Оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях	24.5	случай госпитализации				
4.6. Трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров	25.2	случай лечения				

(первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)						
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	25.3	случай госпитализации				
6. Расходы на ведение дела СМО	26	-	X	X		
7. Иные расходы	27	-	X	X		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	28		X	X	55,86	171 000,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	29	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	30	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	31	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	31.1	комплексное посещение				
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации всего, в том числе:	31.2	комплексное посещение				
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	31.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	31.3	комплексное посещение				
женщины	31.3.1	комплексное посещение				
мужчины	31.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. Посещения с иными целями	31.4	посещение				
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	31.5	посещение				
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, их них:	31.6	обращение				
2.1.6.1. консультации с применением телемедицинских технологий при	31.6.1	консультаций				

дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой						
2.1.6.2. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	31.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	31.7	исследования				
2.1.7.1. компьютерная томография	31.7.1	исследования				
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	31.7.2	исследования				
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	31.7.3	исследования				
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	31.7.4	исследования				
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	31.7.5	исследования				
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	31.7.6	исследования				
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	31.7.7	исследования				
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	31.7.8	исследования				
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	31.7.9	исследования				
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (HepatitisCvirus) в крови методом ПЦР	31.7.10	исследования				
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	31.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими	31.8	комплексное				

заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе		посещение				
2.1.8.1 школа сахарного диабета	31.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	31.9	комплексное посещение				
2.1.9.1. онкологических заболеваний	31.9.1	комплексное посещение				
2.1.9.2. сахарного диабета	31.9.2	комплексное посещение				
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	31.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	31.10	комплексное посещение				
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	31.10.1	комплексное посещение				
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	31.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	31.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	32	случай лечения	0,000304	182 411,70	55,41	169 642,9
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	32.1	случай лечения				
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай лечения	0,000304	182 411,70	55,41	169 642,9
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	32.3	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской	33	случай лечения				

реабилитации – всего, в том числе:						
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	33.1	случай госпитализации				
4.2. Стентирование коронарных артерий	33.2	случай госпитализации				
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	33.3	случай госпитализации				
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	33.4	случай госпитализации				
4.5. Оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях	33.5	случай госпитализации				
4.6. Трансплантация почки	33.6	случай госпитализации				
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	33.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	34	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	34.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	34.2	случай лечения				
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	34.3	случай госпитализации				
6. Расходы на ведение дела СМО	35	-	X	X	0,45	1 357,1
7. Иные расходы	36	-	X	X		

<1> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году – 3 126,0рублей.

<2>Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, включает в себя объем госпитализации маломобильных граждан для проведения диспансеризации (норматив объема на 1 жителя – 0,000055).

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		X	X	24 719,90	75 677 067,5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 11 + 20 + 29)	2	вызов	0,261000	5 493,1	1 433,70	4 389 104,8
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	4	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 13.1 + 22.1 + 31.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	2 809,0	730,80	2 237 258,7
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации всего (сумма строк 13.2+ 22.2 + 31.2) , в том числе	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 359,8	1 478,10	4 525 030,2
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 13.2.1 +	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 527,7	128,30	392 775,4

22.2.1 + 31.2.1)						
2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 13.3 + 22.3 + 31.3)	4.3	комплексное посещение	0,158198	2 081,1	329,20	1 007 807,3
женщины (сумма строк 13.3.1 + 22.3.1 + 31.3.1)	4.3.1	комплексное посещение	0,080980	3 286,4	266,10	814 634,0
мужчины (сумма строк 13.3.2+ 22.3.2 + 31.3.2)	4.3.2	комплексное посещение	0,077218	817,2	63,10	193 173,3
2.1.4. Посещения с иными целями (сумма строк 13.4 + 22.4 + 31.4)	4.4	посещение	2,618238	473,6	1 239,90	3 795 808,8
2.1.5. Посещения по неотложной помощи (сумма строк 13.5 + 22.5 + 31.5)	4.5	посещение	0,540000	1 130,3	610,30	1 868 362,0
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего (сумма строк 13.6 + 22.6 + 31.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	2 253,7	3 010,94	9 217 626,7
2.1.6.1. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (сумма строк 13.6.1 + 22.6.1 + 31.6.1)	4.6.1	консультаций	0,080667	408,7	32,93	100 811,3
2.1.6.2. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (сумма строк 13.6.2 + 22.6.2 + 31.6.2)	4.6.2	консультаций	0,030555	361,8	11,05	33 828,3
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг): (сумма строк 13.7 + 22.7 + 31.7):	4.7	исследования	0,274786	2 471,7	681,99	2 087 832,6
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 13.7.1 + 22.7.1 + 31.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	3 699,6	213,59	653 880,8
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 13.7.2 + 22.7.2 + 31.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	5 051,4	111,29	340 701,3

2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 13.7.3 + 22.7.3 + 31.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	798,1	97,69	299 066,5
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 13.7.4 + 22.7.4 + 31.7.4)	4.7.4	исследования	0,035370	1 463,3	51,76	158 457,2
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 13.7.5 + 22.7.5 + 31.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	11 503,8	17,16	52 533,3
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 13.7.6 + 22.7.6 + 31.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	2 837,0	76,89	235 389,7
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 13.7.7 + 22.7.7 + 31.7.7)	4.7.7	исследования	0,002141	37 278,7	79,82	244 359,6
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 13.7.8 + 22.7.8 + 31.7.8)	4.7.8	исследования	0,003997	5 228,0	20,90	63 982,9
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 13.7.9 + 22.7.9 + 31.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	15 610,5	10,10	30 920,0
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (HepatitisCvirus) в крови методом ПЦР (сумма строк 13.7.10 + 22.7.10 + 31.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 185,8	1,48	4 530,8
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 13.7.11 + 22.7.11 + 31.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	2 102,3	1,31	4 010,5
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 033,6	217,40	665 544,7

беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 13.8 + 22.8 + 31.8), в том числе						
2.1.8.1. школа сахарного диабета (сумма строк 13.8.1 + 22.8.1 + 31.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 522,1	8,53	26 113,6
2.1.9. Диспансерное наблюдение <1>(сумма строк 13.9 + 22.9 + 31.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 349,4	922,80	2 825 044,2
2.1.9.1. онкологических заболеваний (сумма строк 13.9.1 + 22.9.1 + 31.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 660,1	209,90	642 584,3
2.1.9.2. сахарного диабета (сумма строк 13.9.2 + 22.9.2 + 31.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 025,9	121,20	371 039,6
2.1.9.3. болезней системы кровообращения (сумма строк 13.9.3 + 22.9.3 + 31.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 959,7	550,30	1 684 679,1
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 13.10 + 22.10 + 31.10), в том числе	4.10	комплексное посещение	0,040988	1 286,0	52,71	161 365,5
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 13.10.1 + 22.10.1 + 31.10.1)	4.10.1	комплексное посещение	0,001293	3 894,1	5,02	15 368,1
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 13.10.2 + 22.10.2 + 31.10.2)	4.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 201,1	47,69	145 997,4
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 13.11 + 22.11 + 31.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	3 470,4	113,94	348 814,0
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 14 + 23 + 32) всего, в том числе:	5	случай лечения	0,069345	34 491,1	2 391,80	7 322 215,9
3.1. Для медицинской помощи по	5.1	случай лечения	0,014388	84 792,6	1 220,00	3 734 887,3

профилю «онкология» (сумма строк 14.1 + 23.1+32.1)						
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 14.2 + 23.2 + 32.2)	5.2	случай лечения	0,000741	124 003,2	91,90	281 341,1
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 14.3 + 23.3 + 32.3)	5.3	случай лечения	0,001288	65 581,9	84,40	258 380,7
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего (сумма строк 15 + 24 + 33), <2> в том числе:	6	случай госпитализации	0,176524	60 862,6	10 743,70	32 890 580,5
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 24.1 + 33.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	110 188,5	1 131,10	3 462 730,3
4.2. Стентирование коронарных артерий (сумма строк 15.2 + 24.2 + 33.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	176 981,0	411,80	1 260 677 ,5
4.3. Имплантация частотно- адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 15.3 + 24.3 + 33.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	271 547,1	116,80	357 569,50
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 15.4 + 24.4 + 33.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	368 266,7	69,60	213 072,3
4.5. Оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях (сумма строк 15.5 + 24.5 + 33.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	224 845,0	106,10	324 812,7
4.6. Трансплантация почки (сумма строк. 15.6 + 24.6 + 33.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 374 976,8	34,34	105 127,9
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.7+24.7+33.7)	6.7	случай госпитализации	0,005047	253 574,1	1 279,81	3 917 973,5
5. Медицинская реабилитация:	7	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	7.1	комплексные	0,003506	29 237,6	102,50	313 791,8

(сумма строк 16.1 + 25.1 + 34.1)		посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 16.2 + 25.2 + 34.2)	7.2	случай лечения	0,002926	32 065,7	93,80	287 157,7
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 16.3 + 25.3 + 34.3)	7.3	случай госпитализации	0,006104	61 958,8	378,20	1 157 815,1
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 17 + 26 + 35)	8	-	X	X	188,12	575 907,0
7. Иные расходы (равно строке 36)	9	-	X	X		
из строки 20:	10		X	X	24 719,90	75 677 067,5
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	11	вызов	0,261000	5 493,1	1 433,70	4 389 104,8
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	12	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	13	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	13.1	комплексное посещение	0,260168	2 809,0	730,80	2 237 258,7
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации всего, в том числе:	13.2	комплексное посещение	0,439948	3 359,8	1 478,10	4 525 030,2
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	13.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 527,7	128,30	392 775,4
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	13.3	комплексное посещение	0,158198	2 081,1	329,20	1 007 807,3

женщины	13.3.1	комплексное посещение	0,080980	3 286,4	266,10	814 634,0
мужчины	13.3.2	комплексное посещение	0,077218	817,2	63,10	193 173,3
2.1.4. Посещения с иными целями	13.4	посещение	2,618238	473,6	1 239,90	3 795 808,8
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	13.5	посещение	0,540000	1 130,3	610,30	1 868 362,0
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	13.6	обращение	1,335969	2 253,7	3 010,94	9 217 626,7
2.1.6.1. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	13.6.1	консультаций	0,080667	408,7	32,93	100 811,3
2.1.6.2. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	13.6.2	консультаций	0,030555	361,8	11,05	33 828,3
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	13.7	исследования	0,274786	2 471,7	681,99	2 087 832,6
2.1.7.1. компьютерная томография	13.7.1	исследования	0,057732	3 699,6	213,59	653 880,8
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	13.7.2	исследования	0,022033	5 051,4	111,29	340 701,3
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	13.7.3	исследования	0,122408	798,1	97,69	299 066,5
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	13.7.4	исследования	0,035370	1 463,3	51,76	158 457,2
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	13.7.5	исследования	0,001492	11 503,8	17,16	52 533,3
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	13.7.6	исследования	0,027103	2 837,0	76,89	235 389,7

2.1.7.7. ПЭТ-КТ	13.7.7	исследования	0,002141	37 278,7	79,82	244 359,6
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	13.7.8	исследования	0,003997	5 228,0	20,90	63 982,9
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	13.7.9	исследования	0,000647	15 610,5	10,10	30 920,0
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (HepatitisCvirus) в крови методом ПЦР	13.7.10	исследования	0,001241	1 185,8	1,48	4 530,8
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	13.7.11	исследования	0,000622	2 102,3	1,31	4 010,5
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	13.8	комплексное посещение	0,210277	1 033,6	217,40	665 544,7
2.1.8.1. школа сахарного диабета	13.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 522,1	8,53	26 113,6
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	13.9	комплексное посещение	0,275509	3 349,4	922,80	2 825 044,2
2.1.9.1. онкологических заболеваний	13.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 660,1	209,90	642 584,3
2.1.9.2. сахарного диабета	13.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 025,9	121,20	371 039,6
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	13.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 959,7	550,30	1 684 679,1
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	13.10	комплексное посещение	0,040988	1 286,0	52,71	161 365,5
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	13.10.1	комплексное посещение	0,001293	3 894,1	5,02	15 368,1
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	13.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 201,1	47,69	145 997,4
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	13.11	комплексное посещение	0,032831	3 470,4	113,94	348 814,0

3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	14	случай лечения	0,069345	34 491,1	2 391,80	7 322 215,9
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	14.1	случай лечения	0,014388	84 792,6	1 220,00	3 734 887,3
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	14.2	случай лечения	0,000741	124 003,2	91,90	281 341,1
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	14.3	случай лечения	0,001288	65 581,9	84,40	258 380,7
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего, в том числе:	15	случай госпитализации	0,176524	60 862,6	10 743,70	32 890 580,5
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	15.1	случай госпитализации	0,010265	110 188,5	1 131,10	3 462 730,3
4.2. Стентирование коронарных артерий	15.2	случай госпитализации	0,002327	176 981,0	411,80	1 260 677,5
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	15.3	случай госпитализации	0,000430	271 547,1	116,80	357 569,50
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	15.4	случай госпитализации	0,000189	368 266,7	69,60	213 072,3
4.5. Оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях	15.5	случай госпитализации	0,000472	224 845,0	106,10	324 812,7
4.6. Трансплантация почки	15.6	случай госпитализации	0,000025	1 374 976,8	34,34	105 127,9
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	15.7	случай госпитализации	0,005047	253 574,1	1 279,81	3 917 973,5
5. Медицинская реабилитация:	16	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	16.1	комплексное посещение	0,003506	29 237,6	102,50	313 791,8
5.2. В условиях дневных стационаров	16.2	случай лечения	0,002926	32 065,7	93,80	287 157,7

(первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)						
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	16.3	случай госпитализации	0,006104	61 958,8	378,20	1 157 815,1
6. Расходы на ведение дела СМО	17	-	X	X	188,12	575 907,0
7. Иные расходы	18	-	X	X		
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	19					
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	22	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексные посещения				
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение				
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				
женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. Посещения с иными целями	22.4	посещение				
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	22.5	посещение				

2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение				
2.1.6.1. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций				
2.1.6.2. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования				
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования				
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования				
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования				
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования				
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования				
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования				
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования				
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования				
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования				
2.1.7.10. определение РНК вируса	22.7.10	исследования				

гепатита С (HepatitisCvirus) в крови методом ПЦР						
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	22.8	комплексное посещение				
2.1.8.1. школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				
2.1.9.1. онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
2.1.9.2. сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.10	комплексное посещение				
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение				
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение				
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	23	случай лечения				
3.1. Для медицинской помощи по	23.1	случай лечения				

профилю «онкология»						
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения				
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	24	случай госпитализации				
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации				
4.2. Стентирование коронарных артерий	24.2	случай госпитализации				
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	24.3	случай госпитализации				
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации				
4.5. Оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях	24.5	случай госпитализации				
4.6. Трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения				
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	25.3	случай госпитализации				

6. Расходы на ведение дела СМО	26	-	X	X		
7. Иные расходы	27	-	X	X		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	28		X	X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	29	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	30	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	31	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	31.1	комплексное посещение				
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации всего, в том числе:	31.2	комплексное посещение				
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	31.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	31.3	комплексное посещение				
женщины	31.3.1	комплексное посещение				
мужчины	31.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. Посещения с иными целями	31.4	посещение				
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	31.5	посещение				
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, их них:	31.6	обращение				
2.1.6.1. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	31.6.1	консультаций				
2.1.6.2. консультации с применением	31.6.2	консультаций				

телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями						
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	31.7	исследования				
2.1.7.1. компьютерная томография	31.7.1	исследования				
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	31.7.2	исследования				
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	31.7.3	исследования				
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	31.7.4	исследования				
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	31.7.5	исследования				
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	31.7.6	исследования				
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	31.7.7	исследования				
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	31.7.8	исследования				
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	31.7.9	исследования				
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (HepatitisCvirus) в крови методом ПЦР	31.7.10	исследования				
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	31.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с	31.8	комплексное				

хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе		посещение				
2.1.8.1 школа сахарного диабета	31.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	31.9	комплексное посещение				
2.1.9.1. онкологических заболеваний	31.9.1	комплексное посещение				
2.1.9.2. сахарного диабета	31.9.2	комплексное посещение				
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	31.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	31.10	комплексное посещение				
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	31.10.1	комплексное посещение				
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	31.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	31.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	32	случай лечения				
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	32.1	случай лечения				
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай лечения				
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	32.3	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	33	случай лечения				

стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:						
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	33.1	случай госпитализации				
4.2. Стентирование коронарных артерий	33.2	случай госпитализации				
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	33.3	случай госпитализации				
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	33.4	случай госпитализации				
4.5. Оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях	33.5	случай госпитализации				
4.6. Трансплантация почки	33.6	случай госпитализации				
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	33.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	34	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	34.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	34.2	случай лечения				
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	34.3	случай госпитализации				
6. Расходы на ведение дела СМО	35	-	X	X		
7. Иные расходы	36	-	X	X		

<1> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2027 году – 3 349,4 рублей.

<2>Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в

условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, включает в себя объем госпитализации маломобильных граждан для проведения диспансеризации (норматив объема на 1 жителя - 0,000055).

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
1	2	3	4	5	6	7
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		X	X	26 546,79	81 269 872,3
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 11 + 20 + 29)	2	вызов	0,261000	5 862,4	1 530,10	4 684 222,1
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	4	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 13.1 + 22.1 + 31.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	2 995,0	779,2	2 385 429,6
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации всего (сумма строк 13.2+	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 582,4	1 576,1	4 825 045,7

22.2 + 31.2) , в том числе						
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 13.2.1 + 22.2.1 + 31.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 695,1	136,8	418 797,2
2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 13.3 + 22.3 + 31.3)	4.3	комплексное посещение	0,170688	2 218,9	378,7	1 159 345,7
женщины (сумма строк 13.3.1 + 22.3.1 + 31.3.1)	4.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 504,1	306,1	937 089,3
мужчины (сумма строк 13.3.2+ 22.3.2 + 31.3.2)	4.3.2	комплексное посещение	0,083314	871,3	72,6	222 256,4
2.1.4. Посещения с иными целями (сумма строк 13.4 + 22.4 + 31.4)	4.4	посещение	2,618238	504,9	1 322,0	4 047 148,3
2.1.5. Посещения по неотложной помощи (сумма строк 13.5 + 22.5 + 31.5)	4.5	посещение	0,540000	1 205,2	650,8	1 992 348,1
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего (сумма строк 13.6 + 22.6 + 31.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	2 411,1	3 221,21	9 861 333,5
2.1.6.1. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (сумма строк 13.6.1 + 22.6.1 + 31.6.1)	4.6.1	консультаций	0,080667	435,8	35,14	107 577,0
2.1.6.2. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (сумма строк 13.6.2 + 22.6.2 + 31.6.2)	4.6.2	консультаций	0,030555	385,8	11,75	35 971,3
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг): (сумма строк 13.7 + 22.7 + 31.7):	4.7	исследования	0,275063	2 640,4	729,28	2 232 605,4
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 13.7.1 + 22.7.1 + 31.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	3 944,7	227,74	697 199,4
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	4.7.2	исследования	0,022033	5 386,1	118,67	363 294,3

(сумма строк 13.7.2 + 22.7.2 + 31.7.2)						
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 13.7.3 + 22.7.3 + 31.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	851,0	104,17	318 904,3
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 13.7.4 + 22.7.4 + 31.7.4)	4.7.4	исследования	0,035370	1 560,2	55,18	168 927,1
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 13.7.5 + 22.7.5 + 31.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	12 265,9	18,30	56 023,3
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 13.7.6 + 22.7.6 + 31.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	3 025,0	81,99	251 002,8
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 13.7.7 + 22.7.7 + 31.7.7)	4.7.7	исследования	0,002203	39 031,2	85,98	263 217,7
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 13.7.8 + 22.7.8 + 31.7.8)	4.7.8	исследования	0,004212	5 574,3	23,50	71 942,5
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 13.7.9 + 22.7.9 + 31.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	16 644,5	10,77	32 971,1
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (HepatitisCvirus) в крови методом ПЦР (сумма строк 13.7.10 + 22.7.10 + 31.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 264,3	1,57	4 806, 4
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 13.7.11 + 22.7.11 + 31.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	2 241,5	1,41	4 316,5
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 13.8 + 22.8 + 31.8), в том числе	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 102,1	231,70	709 322,4
2.1.8.1. школа сахарного диабета	4.8.1	комплексное	0,005620	1 622,9	9,12	27 919,8

(сумма строк 13.8.1 + 22.8.1 + 31.8.1)		посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение <1>(сумма строк 13.9 + 22.9 + 31.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 571,3	983,90	3 012 094,7
2.1.9.1. онкологических заболеваний (сумма строк 13.9.1 + 22.9.1 + 31.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 968,7	223,80	685 137,5
2.1.9.2. сахарного диабета (сумма строк 13.9.2 + 22.9.2 + 31.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 160,1	129,20	395 530,7
2.1.9.3. болезней системы кровообращения (сумма строк 13.9.3 + 22.9.3 + 31.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 221,9	586,70	1 796 113,4
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 13.10 + 22.10 + 31.10), в том числе	4.10	комплексное посещение	0,042831	1 407,2	60,24	184 417,7
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 13.10.1 + 22.10.1 + 31.10.1)	4.10.1	комплексное посещение	0,001940	4 155,4	8,03	24 582,9
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 13.10.2 + 22.10.2 + 31.10.2)	4.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 276,8	52,21	159 834,8
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 13.11 + 22.11 + 31.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	3 700,3	121,5	371 958,0
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 14 + 23 + 32) всего, в том числе:	5	случай лечения	0,069345	36 246,9	2 513,50	7 694 786,2
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 14.1 + 23.1 + 32.1)	5.1	случай лечения	0,014388	89 158,0	1 282,80	3 927 142,1
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 14.2 + 23.2 + 32.2)	5.2	случай лечения	0,000741	129 799,3	96,20	294 505,0
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 14.3 + 23.3 + 32.3)	5.3	случай лечения	0,001288	68 204,1	87,85	268 942,5

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего (сумма строк 15 + 24 + 33,<2> в том числе:	6	случай госпитализации	0,176524	65 770,2	11 610,10	35 542 962,8
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 24.1 + 33.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	116 917,8	1 200,20	3 674 271,9
4.2. Стентирование коронарных артерий (сумма строк 15.2 + 24.2 + 33.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	185 499,7	431,60	1 321 292,9
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 15.3 + 24.3 + 33.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	283 006,7	121,70	372 570,3
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 15.4 + 24.4 + 33.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	384 162,2	72,60	222 256,4
4.5. Оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях (сумма строк 15.5 + 24.5 + 33.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	237 685,8	112,10	343 181,0
4.6. Трансплантация почки (сумма строк.15.6 + 24.6 + 33.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 445 422,7	36,13	110 607,8
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.7+24.7+33.7)	6.7	случай госпитализации	0,005047	253 574,1	1 279,81	3 917 973,5
5. Медицинская реабилитация:	7	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 16.1 + 25.1 + 34.1)	7.1	комплексные посещения	0,003647	31 181,5	113,80	348 385,4
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 16.2 + 25.2 + 34.2)	7.2	случай лечения	0,003044	34 115,8	103,80	317 771,6
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская	7.3	случай госпитализации	0,006350	65 829,7	418,10	1 279 964,2

помощь) (сумма строк 16.3 + 25.3 + 34.3)						
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 17 + 26 + 35)	8	-	X	X	202,76	620 730,9
7. Иные расходы (равно строке 36)	9	-	X	X		
из строки 20:	10		X	X	26 546,79	81 269 872,3
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	11	вызов	0,261000	5 862,4	1 530,10	4 684 222,1
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	12	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	13	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	13.1	комплексное посещение	0,260168	2 995,0	779,2	2 385 429,6
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации всего, в том числе:	13.2	комплексное посещение	0,439948	3 582,4	1 576,1	4 825 045,7
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	13.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 695,1	136,8	418 797,2
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	13.3	комплексное посещение	0,170688	2 218,9	378,7	1 159 345,7
женщины	13.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 504,1	306,1	937 089,3
мужчины	13.3.2	комплексное посещение	0,083314	871,3	72,6	222 256,4
2.1.4. Посещения с иными целями	13.4	посещение	2,618238	504,9	1 322,0	4 047 148,3
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	13.5	посещение	0,540000	1 205,2	650,8	1 992 348,1
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	13.6	обращение	1,335969	2 411,1	3 221,21	9 861 333,5
2.1.6.1. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	13.6.1	консультаций	0,080667	435,8	35,14	107 577,0
2.1.6.2. консультации с применением	13.6.2	консультаций	0,030555	385,8	11,75	35 971,3

телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями						
2.1.7.Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	13.7	исследования	0,275063	2 640,4	729,28	2 232 605,4
2.1.7.1. компьютерная томография	13.7.1	исследования	0,057732	3 944,7	227,74	697 199,4
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	13.7.2	исследования	0,022033	5 386,1	118,67	363 294,3
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	13.7.3	исследования	0,122408	851,0	104,17	318 904,3
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	13.7.4	исследования	0,035370	1 560,2	55,18	168 927,1
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	13.7.5	исследования	0,001492	12 265,9	18,30	56 023,3
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	13.7.6	исследования	0,027103	3 025,0	81,99	251 002,8
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	13.7.7	исследования	0,002203	39 031,2	85,98	263 217,7
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	13.7.8	исследования	0,004212	5 574,3	23,50	71 942,5
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	13.7.9	исследования	0,000647	16 644,5	10,77	32 971,1
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (HepatitisCvirus) в крови методом ПЦР	13.7.10	исследования	0,001241	1 264,3	1,57	4 806, 4
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	13.7.11	исследования	0,000622	2 241,5	1,41	4 316,5
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	13.8	комплексное посещение	0,210277	1 102,1	231,70	709 322,4
2.1.8.1. школа сахарного диабета	13.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 622,9	9,12	27 919,8

2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	13.9	комплексное посещение	0,275509	3 571,3	983,90	3 012 094,7
2.1.9.1. онкологических заболеваний	13.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 968,7	223,80	685 137,5
2.1.9.2. сахарного диабета	13.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 160,1	129,20	395 530,7
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	13.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 221,9	586,70	1 796 113,4
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	13.10	комплексное посещение	0,042831	1 407,2	60,24	184 417,7
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	13.10.1	комплексное посещение	0,001940	4 155,4	8,03	24 582,9
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	13.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 276,8	52,21	159 834,8
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	13.11	комплексное посещение	0,032831	3 700,3	121,5	371 958,0
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	14	случай лечения	0,069345	36 246,9	2 513,50	7 694 786,2
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	14.1	случай лечения	0,014388	89 158,0	1 282,80	3 927 142,1
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	14.2	случай лечения	0,000741	129 799,3	96,20	294 505,0
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	14.3	случай лечения	0,001288	68 204,1	87,85	268 942,5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего, в том числе:	15	случай госпитализации	0,176524	65 770,2	11 610,10	35 542 962,8
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	15.1	случай госпитализации	0,010265	116 917,8	1 200,20	3 674 271,9
4.2. Стентирование коронарных артерий	15.2	случай госпитализации	0,002327	185 499,7	431,60	1 321 292,9

		и				
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	15.3	случай госпитализаци и	0,000430	283 006,7	121,70	372 570,3
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	15.4	случай госпитализаци и	0,000189	384 162,2	72,60	222 256,4
4.5. Оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях	15.5	случай госпитализаци и	0,000472	237 685,8	112,10	343 181,0
4.6. Трансплантация почки	15.6	случай госпитализаци и	0,000025	1 445 422,7	36,13	110 607,8
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	15.7	случай госпитализаци и	0,005047	253 574,1	1 279,81	3 917 973,5
5. Медицинская реабилитация:	16	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	16.1	комплексное посещение	0,003647	31 181,5	113,80	348 385,4
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	16.2	случай лечения	0,003044	34 115,8	103,80	317 771,6
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	16.3	случай госпитализаци и	0,006350	65 829,7	418,10	1 279 964,2
6. Расходы на ведение дела СМО	17	-	X	X	202,76	620 730,9
7. Иные расходы	18	-	X	X		
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	19					
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	22	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения в рамках проведения	22.1	комплексные				

профилактических медицинских осмотров		посещения				
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение				
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				
женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. Посещения с иными целями	22.4	посещение				
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	22.5	посещение				
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение				
2.1.6.1. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций				
2.1.6.2. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования				
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования				
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования				
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования				
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования				
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования				
2.1.7.6. патолого-анатомическое	22.7.6	исследования				

исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии						
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования				
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования				
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования				
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (HepatitisCvirus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования				
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	22.8	комплексное посещение				
2.1.8.1. школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				
2.1.9.1. онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
2.1.9.2. сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.10	комплексное посещение				
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение				
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение				

3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	23	случай лечения				
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	23.1	случай лечения				
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения				
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	24	случай госпитализации				
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации				
4.2. Стентирование коронарных артерий	24.2	случай госпитализации				
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	24.3	случай госпитализации				
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации				
4.5. Оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях	24.5	случай госпитализации				
4.6. Трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X

5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения				
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	25.3	случай госпитализации				
6. Расходы на ведение дела СМО	26	-	X	X		
7. Иные расходы	27	-	X	X		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	28		X	X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	29	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	30	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	31	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	31.1	комплексное посещение				
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации всего, в том числе:	31.2	комплексное посещение				
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	31.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	31.3	комплексное посещение				
женщины	31.3.1	комплексное посещение				
мужчины	31.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. Посещения с иными целями	31.4	посещение				
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	31.5	посещение				
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, их них:	31.6	обращение				
2.1.6.1. консультации с применением	31.6.1	консультаций				

телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой						
2.1.6.2. консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	31.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	31.7	исследования				
2.1.7.1. компьютерная томография	31.7.1	исследования				
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	31.7.2	исследования				
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	31.7.3	исследования				
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	31.7.4	исследования				
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	31.7.5	исследования				
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	31.7.6	исследования				
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	31.7.7	исследования				
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	31.7.8	исследования				
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	31.7.9	исследования				
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (HepatitisCvirus) в крови методом ПЦР	31.7.10	исследования				
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	31.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по	31.8	комплексное посещение				

вопросам грудного вскармливания, в том числе						
2.1.8.1 школа сахарного диабета	31.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	31.9	комплексное посещение				
2.1.9.1. онкологических заболеваний	31.9.1	комплексное посещение				
2.1.9.2. сахарного диабета	31.9.2	комплексное посещение				
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	31.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	31.10	комплексное посещение				
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	31.10.1	комплексное посещение				
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	31.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	31.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	32	случай лечения				
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	32.1	случай лечения				
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай лечения				
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	32.3	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	33	случай лечения				
4.1. Медицинская помощь по профилю	33.1	случай				

«онкология»		госпитализаци и				
4.2. Стентирование коронарных артерий	33.2	случай госпитализаци и				
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	33.3	случай госпитализаци и				
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	33.4	случай госпитализаци и				
4.5. Оперативное вмешательство на брахиоцефальных артериях	33.5	случай госпитализаци и				
4.6. Трансплантация почки	33.6	случай госпитализаци и				
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	33.7	случай госпитализаци и				
5. Медицинская реабилитация:	34	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	34.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	34.2	случай лечения				
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	34.3	случай госпитализаци и				
6. Расходы на ведение дела СМО	35	-	X	X		
7. Иные расходы	36	-	X	X		

<1> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2028 году – 3 571,3 рублей.

<2>Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, включает в себя объем госпитализации маломобильных граждан для проведения диспансеризации (норматив объема на 1 жителя - 0,000055). ».
