

**Порядок
применения тарифов, подушевых нормативов финансирования
на оплату медицинской помощи**

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ПОРЯДОК УЧЕТА ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	5
3. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОДУШЕВЫХ НОРМАТИВОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ ПРИ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	7
4. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ	11
5. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ ВИДОВ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	39
6. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ	39
7. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.	
7. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ	46
8. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.	
8. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА	46
9. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА РЕАНИМАЦИОННЫЕ ПОСОБИЯ	46
10. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОТДЕЛЬНО ОПЛАЧИВАЕМЫЕ УСЛУГИ	47
11. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.	
11. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.	
12. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ ЗА ВРАЧЕБНЫЕ ПОСЕЩЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	63
13. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ ЗА ОБРАЩЕНИЕ (ЗАКОНЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ) В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ЗА ЗАКОНЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА И СТАЦИОНАРА НА ДОМУ	69
14. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ЭКО).	84
15. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ ЗА ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНИРУЮЩИМИ ТРАНСПЛАНТАТАМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	84
16. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ	84
17. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ ЛАБОРАТОРНЫХ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ,	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.

18. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ ИССЛЕДОВАНИЙ «ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ» И «ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ, СОВМЕЩЕННАЯ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ» В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ **ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.**
19. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ ИССЛЕДОВАНИЙ «ОДНОФОТОННАЯ ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ» В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ **ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.**
20. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОДУШЕВЫХ НОРМАТИВОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЛЯ ОПЛАТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ТАРИФА ЗА ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ..... **ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.**
21. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА **ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.**
21. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА **ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.**
22. ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ПО МОДЕЛИРОВАНИЮ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ НА ОСНОВЕ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ **ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.**
22. ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ПО МОДЕЛИРОВАНИЮ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ НА ОСНОВЕ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ **ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.**

1. Общие положения

Настоящий Порядок определяет порядок применения установленных Генеральным тарифным соглашением (далее – ГТС) тарифов, подушевых нормативов финансирования на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных и амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

Тарифы и подушевые нормативы финансирования на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию предусматривают компенсацию затрат в соответствии с Территориальной программой ОМС (раздел 3 Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 года, утвержденной законом Санкт-Петербурга от _17.12.2025 № _756-148) (далее - Территориальная программа) и в части расходов на заработную плату включают обеспечение денежных выплат компенсационного характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушеркам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

специалистам с высшим и средним медицинским образованием за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Оплата за случай лечения предусматривает применение одного или нескольких основных тарифов (в соответствии с кодом МКБ-10) и дополнительно к ним тарифов на реанимационные, анестезиологические пособия и отдельно оплачиваемые медицинские услуги, оказанные в рамках случая лечения в соответствии с клинико-статистическими группами (далее – КСГ).

При формировании счета по конкретному страховому случаю медицинская организация (далее – МО) из перечня основных тарифов выбирает тариф в соответствии с МКБ-10 и дополнительно к нему тарифы на реанимационные, анестезиологические пособия и отдельно оплачиваемые медицинские услуги, оказанные в рамках случая лечения - в зависимости от объема оказанной медицинской помощи. Все тарифы за случай лечения должны быть предъявлены к оплате одновременно.

При формировании счета по конкретному страховому случаю медицинская организация (далее – МО) из перечня основных тарифов выбирает тариф из «Классификатора соответствия кодов диагнозов по МКБ-10 кодам тарифов на оплату специализированной медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационаре, установленным в приложениях № 4, 5, 6 и 7 к Генеральному тарифному соглашению» в соответствии с диагнозом МКБ-10 по основному заболеванию и дополнительно к нему тарифы на реанимационные, анестезиологические пособия и отдельно оплачиваемые медицинские услуги, оказанные в рамках случая лечения - в зависимости от объема оказанной медицинской помощи. Все тарифы за случай лечения должны быть предъявлены к оплате одновременно.

Если предметом основных лечебно-диагностических мероприятий в рамках конкретного страхового случая явилось не основное заболевание, а сопутствующее (конкурирующее) заболевание, состояние или синдром, то при условии наличия заключения врачебной комиссии МО применяется тариф, предназначенный для этого состояния или заболевания.

Оплата за законченный случай лечения в стационарных и амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара осуществляется по тарифам, действующим на дату окончания случая. Оплата по тарифам за врачебные посещения, по тарифам за лабораторные и

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

диагностические исследования, по тарифам на реанимационные, анестезиологические пособия и отдельные медицинские услуги, оказанные в рамках законченного случая лечения, осуществляется по тарифам, действующим на дату оказания или на дату окончания услуги, если услуга имеет длительность.

Длительность лечения определяется количеством койко-дней, проведенных в стационаре, количеством пациенто-дней – в дневном стационаре (в круглосуточном стационаре день поступления и день выписки считать за один койко-день, в дневном – за два дня лечения).

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в случае перевода пациента:

- с одного отделения на другое в пределах одной МО, вызванного возникновением (обострением) другого заболевания, не связанного с основным заболеванием, счета выставляются отдельно, как за самостоятельный страховой случай;

- с одного отделения на другое в пределах одной МО, вызванного уточнением основного диагноза, счет выставляется за один страховой случай по тарифу с кодом тарифа, соответствующему окончательному диагнозу.

При оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара в случае перевода пациента:

- из дневного стационара в стационар, вызванного утяжелением состояния пациента, счета выставляются отдельно, как за самостоятельный страховой случай;

- из отделения стационара в дневной стационар для продолжения лечения в пределах одной МО, счета выставляются отдельно, как за самостоятельный страховой случай;

- с одного отделения дневного стационара на другое отделение дневного стационара в пределах одной МО, вызванных уточнением основного диагноза, счет выставляется за один страховой случай по тарифу с кодом тарифа, соответствующему окончательному диагнозу.

Прерванный случай госпитализации (в том числе при переводах из одной МО в другую МО) предъявляется к оплате исходя из количества проведенных пациентом койко-дней в соответствии с **Приложениями № 4, № 5, № 6 и № 7** к ГТС на 2026 год. Если при этом проводились оперативные вмешательства с применением анестезиологических пособий, реанимационные мероприятия с участием врача анестезиолога-реаниматолога, а также оказывались отдельно оплачиваемые медицинские услуги в рамках случая госпитализации, все виды медицинских услуг должны быть предъявлены к оплате одновременно.

Прерванный случай лечения в условиях дневного стационара (в том числе при переводах из одной МО в другую МО) предъявляется к оплате исходя из количества проведенных пациентом пациенто-дней в соответствии с **Приложениями № 4, № 5, № 6 и № 7** к ГТС на 2026 год. Если при этом проводились оперативные вмешательства с применением анестезиологических пособий, а также оказывались отдельно оплачиваемые медицинские услуги в рамках случая лечения, все виды медицинских услуг должны быть предъявлены к оплате одновременно.

Тарифы на оплату видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленные в **Приложениях № 4-2 и № 4-3** к ГТС на 2026 год, применяются при условии соответствия модели пациента и выполнения метода лечения, для которых установлен тариф, в том числе и в случае досуточной летальности.

При оказании досуточной медицинской помощи (в том числе в случае досуточной летальности) применяются досуточные тарифы, равные 2/3 от стоимости койко-дня по основному тарифу. Указанные тарифы применяются при оказании медицинской помощи в приемном отделении без последующей госпитализации (услуга приёмного покоя) и в случае оказания медицинской помощи на лечебном отделении МО (досуточная госпитализация). Сумма досуточного тарифа указывается в графе «Тариф досуточный» соответствующего приложения.

В случае оказания досуточной медицинской помощи в условиях приёмного отделения без госпитализации в информационных системах взаиморасчетов за медицинскую помощь по ОМС в Санкт-Петербурге указывается тип госпитализации «услуга приёмного отделения».

В случае оказания досуточной медицинской помощи на лечебном отделении МО в информационных системах взаиморасчетов за медицинскую помощь по ОМС в Санкт-Петербурге

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

указывается тип госпитализации «досуточная госпитализация».

Если при оказании досуточной медицинской помощи (в том числе в случае досуточной летальности) проводились оперативные вмешательства с применением анестезиологических пособий, реанимационные мероприятия с участием врача анестезиолога-реаниматолога, а также оказывались отдельно оплачиваемые медицинские услуги в рамках случая госпитализации, все виды медицинских услуг должны быть предъявлены к оплате одновременно.

Оплата нижеперечисленных медицинских услуг, оказанных в МО пациентам, не находящимся на лечении в данной МО (направленным МО, не имеющими возможности предоставить эти услуги пациенту при оказании стационарной помощи), производится в соответствии с тарифами, установленными на соответствующий период 2026 года в **Приложениях № 10, № 13, № 13а и № 13б** к ГТС на 2026 год:

- операции экстракорпоральной гемокоррекции, в том числе услуги диализа, проводимые СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006) (Выездная бригада экстракорпоральной гемокоррекции), (**Приложение № 10 раздел 4**);

- анализы: на карбоксигемоглобин, содержание лекарственных веществ в биологических объектах, содержание этилового спирта в биологических объектах в ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036) (**Приложение № 13**);

- исследования однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, иные скинтиграфические исследования (приложение № 13/ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ/скинтиграфические исследования);

- радиоиммунологическое исследование (**Приложение № 13**);

- компьютерная рентгеномтомография (далее – КТ) (**Приложение № 13а**);

- исследование на аппарате магниторезонансный томограф (далее – МРТ) (**Приложение № 13а**);

- позитронно-эмиссионная компьютерная томография/позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/ПЭТ КТ), (**Приложение № 13 ПЭТ/ПЭТ-КТ**).

В случаях, не предусмотренных данным Порядком, ТФОМС Санкт-Петербурга, страховые медицинские организации (далее – СМО) и МО руководствуются нормами, установленными нормативными документами, регламентирующими деятельность в сфере ОМС, а также нормативными документами об охране здоровья граждан и настоящим ГТС.

2. Порядок учета объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

Врачебное посещение – это прием (осмотр, консультация) пациента врачом с последующей записью в карте амбулаторного пациента (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом).

Прием (осмотр, консультация) – это производимые по определенному плану действия врача, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, дающие возможность составить представление о состоянии организма пациента, результатом которых является профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания, синдрома.

В комплекс медицинских услуг, относящихся к врачебному посещению, наряду с непосредственно услугой врачебного осмотра (первичного или повторного), входят назначенные врачом по результатам последнего и зафиксированные в медицинской карте пациента профилактические, лечебные, диагностические услуги (диагностика ультразвуковая, рентгеновская, функциональная и т.п.), услуги вспомогательных служб (процедурный кабинет, в отделении физиотерапии – кабинеты по видам физиотерапевтической помощи, в том числе кабинет массажа, лечебной физкультуры и т.п.), услуги эндоскопические (за исключением услуг, выполняемых врачом-эндоскопистом), услуги лабораторной диагностики (за исключением исследований, выполняемых в порядке, определенном в соответствии с п.17.3, 17.4, 17.7, 17.9 и 17.10 настоящего Приложения), и т.д.

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

Все услуги, относящиеся к врачебному посещению (оказанные непосредственно врачом с обязательным отражением сведений о враче (фамилия, имя, отчество и специальность) и услуги, назначенные по результатам его консультации), должны быть зафиксированы в медицинской карте с определением состояния организма пациента и последующими рекомендациями: профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания. Отсутствие в медицинской карте записи, отражающей врачебный осмотр/ консультацию пациента, является основанием для отказа в оплате посещения.

Врачебные посещения разделяются по месту оказания услуг:

- в МО;
- на дому.

В соответствии с Территориальной программой учет объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, осуществляется по следующим целям:

1. посещения с профилактическими и иными целями:

а) посещение с профилактическими целями, в том числе:

- в связи с диспансеризацией определенных групп населения;
- в связи с профилактическими медицинскими осмотрами (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения);

б) посещения с иными целями, в том числе:

- разовые посещения связи с заболеванием;
- посещения центров здоровья;
- посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;
- посещения центров амбулаторной онкологической помощи;
- посещения с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.).

2. обращения в связи с заболеваниями (законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения с кратностью посещений к одному специалисту по поводу одного заболевания два и более);

3. посещения в связи с оказанием неотложной помощи, в том числе оказание неотложной помощи на дому; оказание досуточной медицинской помощи в приемном отделении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, без последующей госпитализации («услуга приемного отделения»).

При предъявлении к оплате счетов МО формирует реестр с обязательным заполнением поля «цель обращения» для случая лечения и обязательным указанием вида посещения для посещений в соответствии с формой № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

Оказание неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в медицинской организации или на дому при вызове медицинского работника. Срок ожидания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов с момента обращения пациента.

К посещениям в связи с оказанием неотложной помощи относятся посещения: к врачу-терапевту (в том числе к врачу-терапевту в женской консультации), врачу-терапевту участковому, врачу общей практики, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому и врачам-специалистам на приеме, посещения в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины), а также посещения к врачу-стоматологу:

- при внезапных острых заболеваниях, состояниях, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи;
- при обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи.

К посещениям в связи с подготовкой к зубопротезированию отдельных категорий граждан

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

относятся посещения граждан, которым проводится санация полости рта в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563 «О мерах по реализации главы 17 «Социальная поддержка отдельных категорий лиц в части обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов» Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга».

МО ведут раздельный учет посещений с профилактической целью, неотложной медицинской помощи, иными целями, разовых посещений в связи с заболеванием и обращений по поводу заболеваний. Первичный учет врачебных посещений в МО ведется путем заполнения «Талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (учетная форма № 025-1/у, утвержденная приказом Минздрава России от 13.05.2025 № 274н) или «Талона амбулаторного пациента» (учетная форма № 025-12/у-10-СПб, утвержденная распоряжением Комитета по здравоохранению).

Не подлежат учету как посещения врачей:

- обследования в рентгеновских кабинетах, лабораториях и т.д.;
- консультации и экспертизы, проводимые врачебной комиссией.

По одному поводу обращения может быть сделано несколько тарифицированных посещений к одному или нескольким специалистам. Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день учитывается как одно посещение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других МО, а также посещений к врачам-онкологам в онкологических диспансерах и МО, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с маршрутизацией пациентов при подозрении или выявлении онкологического заболевания в рамках оказания первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи, утвержденной распоряжением Комитета по здравоохранению.

Посещение врача стоматологического профиля (врач-стоматолог детский, врач-стоматолог, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог-хирург) при оказании в этот же день первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в неотложной форме МО, оказывающими неотложную помощь круглосуточно (в соответствии с **Приложением № 14-а** к ГТС на 2026 год), учитывается как отдельное посещение (обращение).

3. Порядок применения подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

3.1. Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), ПЭТ/ПЭТ-КТ), и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ/сцинтиграфия), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи, осуществляется для МО, поименованных в **Приложении № 2** к ГТС на 2026 год

3.1.1. В Приложении № 2 к ГТС на 2026 год установлены:

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива в разрезе половозрастных групп населения; базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц; дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи; коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала; коэффициенты половозрастного состава; коэффициенты уровня расходов медицинских организаций; коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Санкт-Петербурге; коэффициент дифференциации для каждой медицинской организации.

3.1.2. Для определения размера финансового обеспечения МО, в которой оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, используются данные регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Санкт-Петербурга о численности застрахованных лиц, прикрепившихся к конкретной МО, в разрезе половозрастных групп по состоянию на 01.12.2025. В дальнейшем сведения о численности могут корректироваться по итогам каждого квартала в целях корректировки размера финансового обеспечения МО.

3.1.3. Для учета объемов фактически оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования, установлены тарифы согласно **Приложению № 12у** к ГТС на 2026 год.

3.1.4 Тарифы «Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога из числа ветеранов боевых действий» и «Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога пациентов из числа лиц, состоящих на диспансерном наблюдении» применяются для учета объемов консультирования медицинским психологом пациентов из числа ветеранов боевых действий, указанных в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – участники СВО), их супругов, а также супругов участников СВО, пропавшего без вести, и лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в рамках обращения по поводу заболевания и/или состояния, включенного в Территориальную программу ОМС, как при самостоятельном обращении, так и при наличии направления лечащего.

В реестре счетов обязательно указывается код услуги в соответствии с номенклатурой медицинских услуг: В01.070.009 «Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный» или В01.070.010 «Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный».

3.2. В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включаются расходы на финансовое обеспечение:

- первичной врачебной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) лицам, застрахованным в Санкт-Петербурге, в

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

части оказания медицинской помощи по поводу заболеваний, в том числе выписка рецептов, выдача справок и других медицинских документов;

- первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-специалистами по специальностям «Инфекционные болезни», «Кардиология», «Неврология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Травматология-ортопедия» (за исключением медицинской помощи в травматологических пунктах), «Урология», «Хирургия» и «Эндокринология» лицам, застрахованным в Санкт-Петербурге, в части оказания медицинской помощи по поводу заболеваний, в том числе выписка рецептов, выдача справок и других медицинских документов, за исключением первичной специализированной медико-санитарной помощи, поименованной в п. 3.3 настоящего Приложения;

- назначенные вышеуказанными врачами и зафиксированные в медицинской карте пациента профилактические, лечебные, диагностические услуги (за исключением поименованных в п. 3.3 настоящего Приложения), услуги вспомогательных служб (процедурный кабинет, в отделении физиотерапии – кабинеты по видам физиотерапевтической помощи, в том числе кабинет массажа, лечебной физкультуры и т.п.), услуги лабораторной диагностики (за исключением исследований, поименованных в п. 3.3 настоящего Приложения);

- консультирования медицинским психологом пациентов из числа ветеранов боевых действий (в порядке, предусмотренном п.3.1.4), а также лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в рамках обращения по поводу заболевания и/или состояния, включенного в Территориальную программу ОМС, при наличии направления лечащего;

- медицинской помощи, оказываемой на дому прикрепленному населению, за исключением медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами по специальностям, не включенным в подушевой норматив финансирования оказания медицинской помощи прикрепленному населению («акушерство-гинекология», «гематология», «дерматология», «онкология», «аллергология», «ревматология», «гастроэнтерология», «проктология», «пульмонология», «нефрология»);

- диспансерное наблюдение детей в соответствии с клиническими рекомендациями, за исключением диспансерного наблюдения детей-сирот, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

3.3. В подушевой норматив финансирования оказания медицинской помощи прикрепленному населению не включаются и, соответственно, оплачиваются по тарифам, установленным ГТС на 2026 год:

- медицинская помощь, оказываемая на дому в неотложной форме не прикрепленному к МО населению, (оплата производится по тарифам на «квартирную помощь (посещения на дому)» на неотложную помощь в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год);

- врачами-специалистами по специальностям, не включенным в подушевой норматив финансирования оказания медицинской помощи прикрепленному населению («акушерство-гинекология», «гематология», «дерматология», «онкология», «аллергология», «ревматология», «гастроэнтерология», «проктология», «пульмонология», «нефрология») (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 12** и **№ 13** к ГТС на 2026год);

- проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе: углубленной диспансеризации; диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних лиц; диспансеризации детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, в медицинской организации по месту расположения образовательной организации, в которой несовершеннолетний проходит обучение, в соответствии с порядками, утвержденными Минздравом России, проведение диспансерного наблюдения взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, по поводу состояний, предусмотренных приказом Минздрава России 15.03.2022 № 168н, при онкологических заболеваниях, болезнях системы кровообращения, сахарном диабете, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией, диспансерного наблюдения детей-сирот, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме (оплата производится в соответствии с **Приложением № 12-проф, № 13-а** (тариф с кодом дуКРТом), **№ 12-дн** к ГТС на 2026 год;

- расходы при проведении осмотров детского и взрослого населения для решения вопроса о проведении профилактических прививок (национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемиологическим показаниям, в том числе вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID19) в МО (оплата производится по тарифам с кодом «Вак» «Осмотр врача перед вакцинацией», «ВакКов» «Осмотр врача перед вакцинацией против новой коронавирусной инфекции COVID19» в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год);

- расходы на дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами или их законными представителями (оплата производится по тарифу с кодом в соответствии с приложением № 12 к ГТС на 2026 год в порядке, предусмотренном п.12.15 настоящего приложения);

- расходы на оплату медицинской помощи в Центрах здоровья (оплата производится по тарифу с кодом ЦЗ - в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год);

- расходы на оплату медицинской помощи в стационаре на дому (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 12-а** к ГТС на 2026 год);

- расходы на выполнение в МО отдельных лабораторных и диагностических исследований: лабораторных исследований, выполняемых в порядке, определенном в соответствии с п. 17.3, 17.4, 17.7, 17.9, 17.10, 12.11, 12.12 настоящего Приложения,

маммографии,

эндоскопических диагностических исследований, проводимых врачами-эндоскопистами (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 13-эндо** к ГТС на 2026 год),

компьютерной и магниторезонансной томографии (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 13-а** к ГТС на 2026 год),

рентгеноденситометрии (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год);

ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы (оплата производится по тарифу в соответствии с **Приложением № 13-узис** к ГТС на 2026 год),

прижизненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, за исключением с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 13-пат** к ГТС на 2026 год),

патолого-анатомических исследований операционного (биопсийного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой терапии (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 13-патОнк** к ГТС на 2026 год),

молекулярно-генетических исследований в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой терапии (оплата производится по тарифу в соответствии с **Приложением № 13-м** к ГТС на 2026 год);

ПЭТ/ПЭТ КТ в соответствии с **Приложением № 13-ПЭТ/ПЭТ-КТ**;

ОФЭКТ/ОФЭКТ КТ в соответствии с **Приложением № 13-ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ/сцинтиграфические исследования**;

- расходы на медицинскую помощь, оказанную в женской консультации, в том числе женской консультации, являющейся структурным подразделением МО, поименованной в **Приложении № 2** к ГТС на 2026 год, врачами-терапевтами (оплата производится по тарифу «ТерапЖк» в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год), врачами акушерами-гинекологами и специалистами (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год. Для учета объемов проведенных медико-психологических консультаций в реестре счетов указывается признак проведенной консультации медицинским психологом;

- расходы на оказание стоматологической медицинской помощи, в том числе в стоматологическом отделении (кабинете), являющемся структурным подразделением МО,

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

поименованной в **Приложении № 2** к ГТС на 2026 год;

- расходы на оказание медицинской помощи в первичных онкологических кабинетах, центрах амбулаторной онкологической помощи (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год);

- расходы на оказание амбулаторно-консультативной медицинской помощи в городских и межрайонных центрах, являющейся структурным подразделением МО, поименованных в **Приложении № 2** к ГТС на 2026 год в соответствии с перечнем, определенным в **Приложении № 13 (часть 2)** к ГТС на 2026 год (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 13, 13-эндо, 13-узис** к ГТС на 2026 год и по тарифам в соответствии с **Приложением № 12-б (часть 1)** к ГТС на 2026 год);

- расходы на финансовое обеспечение первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-специалистами по специальностям, не включенным в подушевой норматив финансирования оказания медицинской помощи прикрепленному населению («акушерство-гинекология», «гематология», «дерматология», «онкология», «аллергология», «ревматология», «гастроэнтерология», «проктология», «пульмонология», «нефрология»); а также медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с **Приложениями № 12, № 13 и № 12-в** к ГТС на 2026 год);

- расходы на оказание медицинской помощи в неотложной форме (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год);

- расходы на оказание медицинской помощи в травматологических пунктах МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению, поименованных в п.12.1.2 настоящего Приложения (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год);

- расходы на финансовое обеспечение первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой при амбулаторном ведении пациентов с хронической болезнью почек, находящихся на лечении гемодиализом и перитонеальным диализом (оплата производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 12-диализ** к ГТС на 2026 год);

- расходы на финансовое обеспечение первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой при амбулаторном ведении пациентов с функционирующими трансплантатами, находящихся на диспансерном наблюдении, и пациентов, находящихся в «листе ожидания трансплантации органа (в соответствии с **Приложением № 12-т** к ГТС на 2026 год);

- расходы на обеспечение первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказанной в медицинских организациях, поименованных в пунктах 12.2.5, 12.2.6 и 12.2.7 настоящего Приложения, контингенту граждан, застрахованных по ОМС в Санкт-Петербурге и не прикрепленных для получения первичной медико-санитарной помощи к указанным медицинским организациям.

- расходы на исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках углубленной диспансеризации в соответствии с **Приложением № 13-уд** к ГТС на 2026 год.

3.4. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в МО, включенных в перечень, приведенный в **Приложении № 2** к ГТС на 2026 год, лицам, застрахованным за пределами Санкт-Петербурга, которые реализовали право на выбор МО в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 215н, осуществляется по тарифам за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), установленным ГТС на 2026 год.

4. Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара взрослому населению

4.1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара взрослому населению, в соответствии с **разделом 1 Приложения № 4** к ГТС на 2026 год применяются в МО стационарного типа (в том числе родильных домах) взрослому населению.

4.2. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

условиях дневного стационара, в соответствии с **разделом 2 Приложения № 4** к ГТС на 2026 год, применяются всеми МО стационарного типа для взрослого населения за исключением тарифов на оплату медицинской помощи, поименованных в таблице 1 и тарифов с кодами 271320 ОФТ Катаракта осложненная (стационар), 271310 ОФТ «Катаракта неосложненная (стационар)», 271317 «ОФТ ДС Катаракта неосложненная (дневной стационар)», которые не применяются медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – ФМО).

Таблица 1.

Номер пункта	Название тарифов	Наименование МО, применяющих тарифы	Примечание
1	тарифы на оплату медицинской помощи при заболеваниях, связанных с влиянием токсических химических соединений с кодами 311151 – 311157	ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036)	
2	Тарифы на оплату медицинской помощи по комбустиологии с кодами 391341, 391351, 391352, 391361, 391371, 391381	ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никитина МЧС России (780296)	Тариф с кодом 391351 применяется при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ-10 Т32, Т34, Т35, а также при ограниченных глубоких ожогах 5-19% при заболеваниях с прочими кодами МКБ-10 у лиц младше 60 лет. Тариф с кодом 391352 применяется в том числе при заболеваниях с кодом МКБ-10 Т27 (ингаляционная травма I степени), не требующих проведения респираторной поддержки. Тариф с кодом 391371 применяется при заболеваниях с кодом по МКБ-10 Т32. Тариф с кодом 391381 применяется при поверхностных ожогах 20-29% и при ограниченных глубоких ожогах 20-29% у лиц младше 60 лет, при поверхностных ожогах 10 – 29% у лиц старше 60 лет, при глубоких ожогах у лиц старше 60 лет, а также при заболеваниях с кодом МКБ-10 Т27 (ингаляционная травма II-III степеней), в случаях, не требующих проведения респираторной поддержки.
3	тарифы на оплату медицинской помощи по сепсису с кодами 211184, 211185, 211186, 211187	ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); СПб ГБУЗ «Больница Св. Георгия» (780013); СПб ГБУЗ «Городская	При лечении пациентов с тяжелым сепсисом тарифы за реанимационные пособия, установленные в Приложении № 8 к ГТС на 2026 год, не применяются. В период пребывания пациента с тяжелым сепсисом в отделении реанимации применяются тарифы с кодом 211184 «Сепсис тяжелый (SOFA \geq 4) для реанимации» или 211187 «Сепсис тяжелый (SOFA $<$ 4) для реанимации». Показания к лечению в условиях отделения

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		<p>больница № 15» (780045); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Городская больница № 14» (780044); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко» (780012); СПб ГБУЗ «Больница Боткина» (780167); СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки (780042); ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018); СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского» (780010); СПб ГБУЗ «Николаевская больница» (780011)</p>	<p>реанимации определяются врачом-реаниматологом в зависимости от тяжести полиорганной недостаточности и необходимости проведения заместительной интенсивной терапии, направленной на поддержание жизненно важных функций организма.</p> <p>Тарифы с кодами 211185 или 211186 применяются после перевода пациента из отделения реанимации или в том случае, когда реанимационные мероприятия не проводились.</p> <p>Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги (Приложение № 10 к ГТС на 2026 год) и тарифы за анестезиологические пособия (Приложение № 11 к ГТС на 2026 год) при лечении пациентов с тяжелым сепсисом применяются в соответствии с пунктами 10 и 11 настоящего Приложения соответственно.</p>
4	тарифы на оплату отдельных видов нейрохирургической медицинской помощи с кодами 451205, 451206, 451207	<p>СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ ГКОД (780151); ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П.Напалкова» (780240); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006)</p>	<p>*Тарифы на оплату отдельных видов нейрохирургической медицинской помощи с кодами 451205 и 451206 при оказании медицинской помощи пациентам, поступающим по экстренным показаниям с предварительным диагнозом ОНМК, применяются следующими МО: ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039); ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); ФГБУ СЗОНКЦ им.Л.Г.Соколова ФМБА России (780041)</p>

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		* СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)**	**СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009) применяет тариф с кодом 451205
5	тарифы на оплату медицинской помощи при заболеваниях, связанных с почечной недостаточностью, с кодами 351310, 351320, 351330, 351340, 351350	СПб ГБУЗ «Городская больница № 15» (780045); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (780007); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Николаевская больница» (780011); СПб ГБУЗ «Больница Св. Георгия» (780013); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); Санкт-Петербургский государственный университет (780223); ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039); ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035); СПб ГБУЗ «Больница Боткина» (780167)	<p>Тарифы на оплату медицинской помощи при заболеваниях, связанных с почечной недостаточностью, применяются при оказании стационарной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении гемодиализа и перитонеального диализа.</p> <p>Тарифы за сеансы гемодиализа и перитонеального диализа (Приложение № 10 к ГТС на 2026 год) применяются дополнительно к тарифам за случай стационарного лечения (за каждый проведенный сеанс), за исключением тарифа с кодом 351340.</p> <p>Тарифы с кодами 351330, 351340 и 351350 применяются следующими МО: СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035); СПб ГБУЗ «Больница Боткина» (780167).</p> <p>При оказании медицинской помощи по законченному случаю в СПб ГБУЗ «Больница Св. Георгия» (780013) и СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009) применяются тарифы с кодами 351330 и 351350. При этом сеансы гемодиализа по медицинским показаниям могут проводиться в другой МО, в том числе, в диализном центре. В этом случае счета за сеансы диализа выставляются МО, фактически проводившей сеансы, для которой установлены тарифы за сеанс гемодиализа в соответствии с Приложением № 10 к ГТС на 2026 год с обязательным отражением при выставлении счета номера истории болезни стационарного больного и МО, по направлению которой проводился гемодиализ</p>
6	тарифы за лечение больных с острым коронарным синдромом с кодами 291310, 291320, 291330, 291340, 291350, 291360, 291370	СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004);	*Указанные тарифы, а также тариф с кодом оМ025а Коронарная ангиопластика без стентирования (Приложение № 10 к ГТС на 2026 год) применяются СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (780007) в случае оказания

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		<p>СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никитина МЧС России (780296); ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152); ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035); ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039); Санкт-Петербургский государственный университет (780223); СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (780007)*; АО «КардиоКлиника» (780211); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>	<p>медицинской помощи пациентам, поступившим для установки электрокардиостимулятора, которым по экстренным показаниям требуется выполнение коронарной ангиопластики, а также при оказании экстренной медицинской помощи.</p>
7	тариф с кодом 291331	<p>СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>	<p>Тариф с кодом 291331 применяется при лечении пациентов с выраженной сопутствующей патологией</p>
8	тарифы за хирургическое лечение патологии сосудов головного мозга с кодами 451210, 451211, 451212, 451213, 451214	<p>СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе</p>	

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		(780036); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)	
9	тарифы на медицинскую помощь по челюстно- лицевой хирургии с кодами 331200, 331210, 331220, 331230, 331240, 331250, 331260, 331270, 331280, 331290, 331300, 331310, 331320, 331017, 331027, 331037	СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская больница № 15» (780045); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004)*; СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)**	*СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004) применяет тарифы на законченный случай лечения с кодами 331230 **СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009) применяет тарифы с кодами 331017, 331027, 331037
10	тарифы за лечение остеопороза с кодами 231307, 231310, 231320	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «эндокринология» или «ревматология» в соответствии с маршрутизацией, утвержденной Комитетом по здравоохранению	
11	тариф с кодом 301220	СПб ГБУЗ «Введенская больница» (780008)	Тариф на законченный случай лечения с кодом 301220 применяется при плановой госпитализации в СПб ГБУЗ «Введенская больница» пациентов с заболеваниями органов дыхания пульмонологического профиля, осложненными тяжелой ХДН III степени, для поддерживающего лечения, определения наличия или отсутствия показаний к длительной кислородотерапии, нуждаемости в обеспечении концентраторами кислорода. Госпитализация осуществляется по направлению врачей-пульмонологов, врачей- терапевтов участковых, врачей общей практики медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Оплата за лечение в стационаре по тарифу с кодом 301220 производится за фактическое число проведенных койко-дней, но не более установленной длительности лечения (5 койко-дней).
12	тариф с кодом 321649	СПб ГБУЗ «Городская больница № 14» (780044);	

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		СПб ГБУЗ «Больница Св. Георгия» (780013); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047)	
13	тарифы с кодами 301150, 301160 при оказании медицинской помощи пациентам с муковисцидозом (для взрослых)	СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048)	
14	тариф с кодом 451141 «Легкая черепно-мозговая травма»	МО стационарного типа, имеющие возможность проведения круглосуточной компьютерной рентгеномографии	Длительность лечения составляет не более 24 часов (1 койко-день), в течение которого пациенту проводятся необходимые диагностические и лабораторные исследования, а также консультации специалистов с целью исключения состояний, требующих дальнейшей госпитализации. При этом, порядок оплаты в размере 2/3 от стоимости тарифа (досуточная медицинская помощь) для тарифа с кодом 451141 не применяется. Если выявлены показания к госпитализации, применяются иные тарифы. В МО стационарного типа, не имеющих возможности проведения круглосуточной компьютерной рентгеномографии, пациенты в обязательном порядке госпитализируются для дальнейшего наблюдения.
15	тариф с кодом 261360 «Лечение спастического синдрома, интратекальным введением баклофена (лиорезала)»	СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014);	
16	тарифы с кодами 321381 «ХИР поражение артерий нижних конечностей с обширными трофическими нарушениями», 321382 «ХИР поражение артерий нижних конечностей с поверхностными трофическими нарушениями»	ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская больница № 14» (780044); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006)*; СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Городская	* СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006) применяет тариф с кодом 321382. ** ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018) тарифы применяются при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		<p>больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296) СПб ГБУЗ «Больница Св. Георгия» (780013); ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018)**; ВОЕННО- МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152); СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки (780042); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>	
17	Тариф с кодом 291410 «Профилактика тромбоэмболии легочной артерии»	<p>СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ ГКОД (780151); ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П.Напалкова» (780240); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296)</p>	<p>Тариф с кодом 291410 «Профилактика тромбоэмболии легочной артерии» применяется при госпитализации с целью имплантации постоянного или съемного кава-фильтра в нижнюю полую вену и для удаления съемного кава - фильтра.</p>
18	Тариф с кодом ЭнСШБ «Эндопротезирование тазобедренного сустава»	<p>СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); СПб ГБУЗ «Больница Св. Георгия» (780013); СПб ГБУЗ «Городская больница № 15» (780045); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047);</p>	<p>Тариф с кодом ЭнСШБ является тарифом за законченный случай лечения по профилю «травматология и ортопедия». При этом тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия и тарифы на отдельно оплачиваемые услуги не применяются (за исключением тарифов за сеансы гемодиализа в случае, если пациент получает заместительную почечную терапию в плановом порядке). Тариф применяется при оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме с кодами диагноза по МКБ-</p>

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		<p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Николаевская больница» (780011); СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им Н.А. Семашко» (780012); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009); ООО «АВА-ПЕТЕР» (780224); ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» (780131); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039)*; ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018)*; ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России (780037)*; ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152)*; ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296)*; ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области» (780216)*</p>	<p>10 - S72.0, S72.1. Тариф применяется при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме с кодами диагноза по МКБ-10 - S72.1, M84.1, M16.1</p> <p>* В ФМО тариф применяется только при оказании медицинской помощи в экстренной форме с кодами диагноза по МКБ-10 - S72.0, S72.1.</p>
19	Тарифы с кодами 371300, 371310, 371320, 371330, 371340, 371350	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018)	Указанные тарифы применяются в стационарных условиях и в условиях дневного стационара при лечении взрослых, при оказании медицинской помощи в плановой форме
20	Тариф с кодом 391530 «ТРАВМ Остеомиелит в области установленного ранее эндопротеза тазобедренного или коленного сустава (с заменой сустава)»	СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014)	<p>Тариф с кодом 391530 применяется при оказании специализированной помощи взрослым при заболеваниях с кодами МКБ-10 M86.1, M86.6, M86.8, M86.9 при одновременном выполнении оперативного вмешательства (резэндопротезирование сустава), для которого в Приложении № 10 к ГТС на 2026 год установлен тариф с кодом оГ021а «Эндопротезирование сустава (резэндопротезирование)».</p> <p>Обязательными условиями применения указанных тарифов</p>

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

			<p>являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - их одновременное применение; - выполнение ревизионного эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава; - выполнение реконструкции тазобедренного или коленного сустава с использованием электронно-оптического преобразователя и аппаратов внешней фиксации; - проведение мышечной пластики с использованием микрохирургической техники; - выполнение интраоперационного исследования тканевых биоптатов экспресс – методом.
21	Тариф с кодом 371360 «Токсический эпидермальный некролиз [Лайелла] (лечение в палате интенсивной терапии ожогового отделения или в отделении анестезиологии-реанимации ожогового центра)»	ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036)	<p>Тариф с кодом 371360 применяется при оказании специализированной медицинской помощи взрослому населению при заболевании с кодом по МКБ-10 L51.2.</p> <p>Тарифы за реанимационные пособия дополнительно к тарифу с кодом 371360 не применяются. Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги (Приложение № 10 к ГТС на 2026 год) и тарифы на анестезиологические пособия (Приложение № 11 к ГТС на 2026 год) применяются в соответствии с пунктами 10 и 11 настоящего Приложения соответственно.</p>
22	Тариф с кодом 381180 «РЕВМ_Гонартроз с замещением синовиальной жидкости»	СПб ГБУЗ «КРБ им.В.А.Насоновой» (780003)	<p>Тариф с кодом 381180 «РЕВМ Гонартроз с замещением синовиальной жидкости» применяется при оказании медицинской помощи пациентам с вторичным гонартрозом на фоне ревматических заболеваний (коды диагнозов в соответствии с МКБ-10: M02, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13, M14, M30-M36, M45, M46, M48, M49) при наличии противопоказаний к протезированию коленного сустава, а также при наличии рентгенологических признаков гонартроза (сужение суставной щели, и/или множественные остеофиты).</p> <p>Тариф включает затраты на полный курс лечения 1 сустава (2-3 внутрисуставные инъекции средства для замещения синовиальной жидкости) и применяется не чаще 1 раза в год.</p>
23	Тариф с кодом 461610 «АКУШ Роды у	Перечень медицинских организаций определен в	Тариф с кодом 461610 применяется при оказании медицинской помощи

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	необследованных женщин»	приложении № 7 к распоряжению Комитета по здравоохранению от 03.12.2019 № 644-р «Об организации оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге по профилю «акушерство и гинекология». СПб ГБУЗ «Родильный дом № 16» (780073)	беременной женщине при отсутствии медицинской документации и данных об обследовании, в том числе при оказании акушерской помощи контингенту населения до 18 лет
24	Тарифы при оказании медицинской помощи пациентам с невро-мышечной патологией с кодами 261420, 261430, 261440, 261450, 261460, 261470, 261480	СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048)	Количество госпитализаций (случаев лечения в дневном стационаре) в месяц и размер временного интервала между ними для конкретного пациента определяется в соответствии с медицинскими показаниями. Повторная госпитализация (лечение в дневном стационаре) пациента с целью введения Ритуксимаба, Экулизумаба в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре не является основанием для уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с п.3.5 Приложения № 20 к ГТС на 2026 год
25	Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «неврология» с кодами 261490, 261500, 261510, 261520, 261550, 261560, 261570, 261580	Медицинские организации, имеющие лицензию по профилю «Неврология»	Применяется при оказании медицинской помощи пациентам при наличии трех и более сопутствующих заболеваний, относящихся к разным классам заболеваний МКБ-10
26	Тарифы на оплату медицинской помощи пациентам с невро-мышечной патологией с кодами 261427, 261437, 261447, 261457, 261477, 261467	СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048)	Применяются при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара Количество госпитализаций (случаев лечения в дневном стационаре) в месяц и размер временного интервала между ними для конкретного пациента определяется в соответствии с медицинскими показаниями. Повторная госпитализация (лечение в дневном стационаре) пациента с целью введения Ритуксимаба, Экулизумаба в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре не является основанием для уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с п.3.5 Приложения № 20 к ГТС на 2026 год
27	Тарифы за законченный случай лечения пациентов с сахарным диабетом на койках терапевтического и (или) эндокринологического профиля: 231070 «Сахарный диабет 2-го типа неосложненный»; 231210	МО стационарного типа для взрослого населения	Тариф с кодом 231070 «Сахарный диабет 2-го типа неосложненный» в соответствии с разделом 1 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год применяется при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ-10: E10.9, E11.9, E12.8, E12.9, E13.8, E13.9, E14.8, E14.9, R73.0, R73.9.

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	«ЭНД Терапевтическое лечение сахарного диабета средней тяжести» 231220 «ЭНД Терапевтическое лечение сахарного диабета тяжелой степени»		Тариф с кодом 231220 в соответствии с разделом 2 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год применяется при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ-10: E10.0; E10.1; E10.2 (при наличии диабетической нефропатии в стадии протеинурии, при хронической болезни почек в стадии 3Б, 4, 5); E10.3 (при наличии диабетической препролиферативной и пролиферативной ретинопатии); E10.6; E10.7; E11.0; E11.1; E11.2 (при наличии диабетической нефропатии в стадии протеинурии, ХБП стадия 3Б, 4, 5); E11.3 (при наличии диабетической препролиферативной и пролиферативной ретинопатии); E11.6; E11.7; E12.0; E12.1; E12.7; E13.0; E13.1; E13.7; E14.0; E14.1; E14.7. В остальных случаях лечения применяется тариф с кодом 231210.
28	Тарифы на оплату медицинской помощи пациентам по профилю «офтальмология» (интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и (или) имплантата с глюкокортикоидом) с кодами 271305; 271306; 271307; 271308	СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); ООО «АВА-ПЕТЕР» (780224)	Применяются при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара
29	Тариф на оплату медицинской помощи по профилю «нефрология» с кодом 341240	СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046) СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки (780042)	Тариф с кодом 341240 применяется при наличии показаний, предусмотренных действующими клиническими рекомендациями. Тариф включает затраты на стационарное обследование пациента, нуждающегося в проведении биопсии почки, и необходимые медицинские услуги в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе обязательное выполнение следующих услуг: - биопсия почки под контролем ультразвукового исследования; - выполнение патолого-анатомического исследования биопсийного материала с применением иммуногистохимических методов (комплексное IgA, IgG, IgM, C1q, C3, fibrinogen, Каппа); - патолого-анатомическое исследование биопсийного материала с применением гистохимических методов (комплексное: гематоксилин-эозин, PAS-реакция, импрегнация солями

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

			<p>серебра по Джонсу, Трихром по Массону);</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение содержания антител к антигенам ядра клетки и ДНК; - исследование на антинуклеарный фактор на HEp-2 клетках; - эзофагогастроуденоскопия; - эхокардиография; - ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное), исследование почек и надпочечников, исследование мочевыводящих путей; - осмотр врача-оториноларинголога; <ul style="list-style-type: none"> - осмотр (консультация) врача-офтальмолога.
30	<p>Тариф на оплату медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» с кодом 461640 «АКУШ_Прерывание беременности по медицинским показаниям в сроках более 22 недель»</p>	<p>СПб ГБУЗ «ГПЦ № 1» (780074)</p>	
31	<p>Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с кодами:</p> <p>СХ001-1 «Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца: нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (баллонная вазодилатация с установкой 1- 3 стентов в сосуд (сосуды));</p> <p>СХ001-2 «Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца: нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды));</p> <p>СХ001-3 «Коронарная реваскуляризация миокарда</p>	<p>ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035); ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039); ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница</p>	<p>Тарифы с кодами СХ001-1, СХ001-2, СХ001-3 являются тарифами за законченный случай лечения по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». При этом тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия и тарифы на отдельно оплачиваемые услуги не применяются (за исключением тарифа за сеансы гемодиализа в случае, если пациент получает заместительную почечную терапию в плановом порядке).</p> <p>Тариф применяется при оказании специализированной медицинской помощи с кодами диагноза по МКБ-10 - I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22.</p>

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца: нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды))	№ 31» (780007); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» (780131); АО «КардиоКлиника» (780211); СПб больница РАН (780245); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)	
32	Тариф на специализированную медицинскую помощь с кодом 321670 «Плевральные состояния»	МО, имеющие лицензию на медицинскую деятельность по профилю «торакальная хирургия»	Тариф с кодом 321670 применяется при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ-10: D14.2; J92.0; J92.9; J94.1; J94.8; J94.9; J95.5; J95.8; J98.4; J98.5; R04.8; R04.9; S27.5
33	Тариф с кодом 211210 «Герпетическая инфекция и другие вирусные инфекции»,	Применяется медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность по профилю «Инфекционные болезни»	Тариф с кодом 211210 применяется при оказании специализированной медицинской помощи с кодами диагноза по МКБ-10: B00; B01.2; B01.8; B01.9; B05.2; B05.3; B05.4; B05.9; B26.0; B26.3; B26.8; B26.9; B33.0; B33.1; B33.2; B33.3; B33.4; B33.8; B34.3; B34.4
34	тарифы на оплату медицинской помощи при гематологических заболеваниях: 241030, 241080 241100, 241250, 241340, 241360		Применяются при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), и в случае, если перевод невозможен.
35	Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «оториноларингология» с кодами: OT003 Реконструктивные слухоулучшающие операции после радикальной операции на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите» OT005 «Реконструктивно-пластические операции на звукопроводящем аппарате среднего уха: тимпанопластика с применением микрохирургической техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических»; OT007 «Реконструктивно-	СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043)	Тарифы с кодами OT003, OT005 и OT007 установлены за законченный случай лечения тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия и тарифы на отдельно оплачиваемые услуги не применяются (за исключением тарифа за сеансы гемодиализа в случае, если пациент получает заместительную почечную терапию в плановом порядке). Тарифы применяются при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с кодами диагноза по МКБ-10 - N66.1, N66.2, Q16, N80.0, N80.1, N80.9, N74.0, N74.1, N74.2, N74.3, N90, N61.3, N61.8 с обязательным выполнением реконструктивно-пластических операций

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	пластические операции на звукопроводящем аппарате среднего уха: слухоулучшающие операции с применением имплантата среднего уха»		
36	<p>Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с кодами:</p> <p>СХ003-1 «Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни, нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы (баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд)»;</p> <p>СХ003-2 «Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни, нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы (баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)»;</p> <p>СХ003-3 «Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни, нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы (баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)»</p>	<p>ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035);</p> <p>ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018);</p> <p>ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039);</p> <p>ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152);</p> <p>ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296);</p> <p>СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004);</p> <p>СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043);</p> <p>ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036);</p> <p>СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (780007);</p> <p>СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016);</p> <p>ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» (780131);</p> <p>АО «КардиоКлиника» (780211);</p> <p>СПб больница РАН (780245);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>	<p>Тарифы с кодами СХ003-1, СХ002-2, СХ003-3 являются тарифами за законченный случай лечения по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». При этом тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия и тарифы на отдельно оплачиваемые услуги не применяются (за исключением тарифа за сеансы гемодиализа в случае, если пациент получает заместительную почечную терапию в плановом порядке).</p> <p>Тарифы применяются при оказании специализированной медицинской помощи с кодами диагноза по МКБ-10 - I20.0, I21.4, I21.9, I22.</p>
37	Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с кодами:	<p>СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская</p>	<p>Тарифы с кодами СХ007-1, СХ007-2, СХ007-3 являются тарифами за законченный случай лечения по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». При этом</p>

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	<p>СХ007-1 «Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца со стенозированием 1 коронарной артерии (баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд)»;</p> <p>СХ007-2 «Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца со стенозированием 2 коронарных артерий (баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)»;</p> <p>СХ007-3 «Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца со стенозированием 3 коронарных артерий (баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)»</p>	<p>Мариинская больница» (780046);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004);</p> <p>СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043);</p> <p>ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036);</p> <p>СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (780007);</p> <p>СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016);</p> <p>ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» (780131);</p> <p>АО «КардиоКлиника» (780211);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>	<p>тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия и тарифы на отдельно оплачиваемые услуги не применяются (за исключением тарифа за сеансы гемодиализа в случае, если пациент получает заместительную почечную терапию в плановом порядке).</p> <p>Тарифы применяются при оказании специализированной медицинской помощи с кодами диагноза по МКБ-10 - I20.1, I20.8, I25</p>
38	<p>Тариф на оплату медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с кодами:</p> <p>СХ002 «Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых: имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора»</p>	<p>СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043);</p> <p>СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (780007);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014);</p> <p>СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046);</p> <p>СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047);</p> <p>АО «КардиоКлиника» (780211)</p> <p>СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006);</p> <p>ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» (780131)</p>	<p>Тариф с кодом СХ002 является тарифом за законченный случай лечения по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». При этом тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия и тарифы на отдельно оплачиваемые услуги не применяются (за исключением тарифа за сеансы гемодиализа в случае, если пациент получает заместительную почечную терапию в плановом порядке).</p> <p>Тариф применяется при оказании специализированной медицинской помощи с кодами диагноза по МКБ-10 - I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6</p>

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

39	<p>Тариф на оплату медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с кодами: СХ009 «Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте»*</p>		<p>Тариф с кодом СХ009 является тарифом за законченный случай лечения по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». При этом тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия и тарифы на отдельно оплачиваемые услуги не применяются (за исключением тарифа за сеансы гемодиализа в случае, если пациент получает заместительную почечную терапию в плановом порядке).</p> <p>Тариф применяется при оказании специализированной медицинской помощи с кодами диагноза по МКБ-10 -I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.8, I63.9</p>
40	<p>Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» с кодами: ТО011 «Реконструкция проксимального, дистального отдела бедренной, большеберцовой костей при пороках развития, приобретенных деформациях, требующих корригирующей остеотомии, с остеосинтезом погружными имплантатами»; ТО012 «Создание оптимальных взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов остеотомий бедренной и большеберцовой костей с изменением их пространственного положения и фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации»</p>	<p>СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Больница Св. Георгия» (780013); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» (780131); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им.Н.А. Семашко» (780012); СПб ГБУЗ «Городская больница № 15» (780045); ООО «АВА-ПЕТЕР» (780224); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>	<p>Тарифы с кодами ТО011 и ТО012 являются тарифами за законченный случай лечения по профилю «травматология». При этом тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия и тарифы на отдельно оплачиваемые услуги не применяются (за исключением тарифов за сеансы гемодиализа, в случае, если пациент получает заместительную почечную терапию в плановом порядке).</p> <p>Тарифы применяются при оказании специализированной медицинской помощи с кодами диагноза по МКБ-10 - M25.3, M91, M95.8, Q65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.8, M16.2, M16.3, M92</p>

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

4.3. Тариф с кодом 321520 «Острый лимфаденит» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 4** к ГТС на 2026 год применяется при консервативном лечении острого лимфаденита.

4.4. Тариф с кодом 361130 «Аномалии и другие состояния, связанные с женскими половыми органами» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 4** к ГТС на 2026 год применяется медицинскими организациями, имеющими лицензию по профилю «Акушерство и гинекология», при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ-10 N94.0-N94.9, а так же E28.2, E28.1, E28.3, E28.8, E28.9, Q50.0, Q50.1, Q50.2, Q50.3, Q50.4, Q50.5, Q50.6, Q51.0, Q51.1, Q51.2, Q51.3, Q51.4, Q51.5, Q51.6, Q51.7, Q51.8, Q51.9, Q52.0, Q52.1, Q52.2, Q52.3, Q52.4, Q52.5, Q52.6, Q52.7, Q52.8, Q52.9.

4.5. Тарифы на оплату медицинской помощи пациентам с COVID-19 в стационарных условиях установлены в соответствии с **разделом 2 Приложения № 4** к ГТС на 2026 год.

Тариф с кодом 211571 и тариф с кодом 211572 применяются в случае обследования пациента с легким течением COVID-19 и перевода пациента на долечивание в порядке, утвержденном Комитетом по здравоохранению.

Тариф с кодом 211573 применяется при лечении пациентов с легким течением COVID-19 в случаях, предусмотренных Рекомендациями.

Тариф с кодом 211581 применяется при наличии не менее трех критериев, предусмотренных Рекомендациями для среднетяжелого течения COVID-19, в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести.

Тариф с кодом 211582 применяется при обязательном применении моноклональных антител и наличии не менее трех критериев, предусмотренных Рекомендациями для среднетяжелого течения COVID-19, в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести.

Тариф с кодом 211583 применяется при обязательном применении ремдесивира и наличии не менее трех критериев, предусмотренных Рекомендациями для среднетяжелого течения COVID-19, в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести.

Тариф с кодом 211584 применяется при обязательном применении и моноклональных антител, и ремдесивира, и наличии не менее трех критериев, предусмотренных Рекомендациями для среднетяжелого течения COVID-19, в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести.

Тариф с кодом 211591 применяется при наличии не менее трех критериев, предусмотренных Рекомендациями для тяжелого течения COVID-19, в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести.

Тариф с кодом 211592 применяется при обязательном применении моноклональных антител и наличии не менее трех критериев, предусмотренных Рекомендациями для тяжелого течения COVID-19, в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести.

Тариф с кодом 211593 применяется при обязательном применении и моноклональных антител, и ремдесивира, и наличии не менее трех критериев, предусмотренных Рекомендациями для тяжелого течения COVID-19 в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести.

Тариф с кодом 211594 применяется при обязательном применении ремдесивира, и наличии не менее трех критериев, предусмотренных Рекомендациями для тяжелого течения COVID-19 в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести.

Тариф с кодом 211595 применяется при наличии не менее трех критериев, предусмотренных Рекомендациями для крайне тяжелого течения COVID-19, в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести.

Тариф с кодом 211596 применяется при обязательном применении моноклональных антител и наличии не менее трех критериев, предусмотренных Рекомендациями для крайне тяжелого течения COVID-19, в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести.

Тариф с кодом 211597 применяется при обязательном применении и моноклональных антител, и ремдесивира, и наличии не менее трех критериев, предусмотренных Рекомендациями для крайне тяжелого течения COVID-19 в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести.

Тариф с кодом 211598 применяется при обязательном применении ремдесивира, и наличии не менее трех критериев, предусмотренных Рекомендациями для крайне тяжелого течения

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

COVID-19 в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести.

Тарифы с кодами 211582, 211583, 211584, 211592, 211593, 211594, 211596, 211597, 211598 не применяются при использовании медицинской организацией лекарственных препаратов (моноклональных антител и ремдесивира), предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования.

Тарифы 211582, 211584, 211592, 211593, 211596, 211597 применяются при применении моноклональных антител, перечисленных в Рекомендациях.

4.6. Тарифы на оказание специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара пациентам по профилю «акушерство и гинекология» (для беременных и рожениц) с кодами 461620, 461630, 462170, 462180, 462200, 462210, 462220, 462240, 462250, 462260, 462270, 462280, 462290, 462300, 462310, 462320, 462330, 462340, 462350, 462360, 462370, 462380, 462390, 462400, 462410, 462420, 462430, 462440, 462450, 462470, 462480, 462550, 462580, 462590, 462600 применяются ООО «Многопрофильная клиника Сестрорецкая» (780694).

4.7. Тариф с кодом 301250 «ПУЛЬМ_Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы (обсл.призыв.в воор.силы)» применяется при наличии следующих условий:

наличие направления лечащего врача МО, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, на медицинское обследование в соответствии с пунктом 4 статьи 5.1 Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе», выданное на основании решения комиссии по постановке граждан на воинский учет или призывной комиссии при необходимости подтверждения или исключения диагноза бронхиальной астмы в учреждения здравоохранения, перечень которых определен в приложении к распоряжению Губернатора Санкт-Петербурга от 24.09.2021 №10-рг по профилю «пульмонология» и наличие заключения, выданного по результатам медицинского обследования.

4.8. Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с **Приложением № 6** к ГТС на 2026 год применяются в специализированных больницах, центрах и реабилитационных отделениях МО, оказывающих специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с перечнями, приведенными в **Приложении № 6** к ГТС на 2026 год.

Направление пациентов на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и в условиях дневного стационара осуществляется в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденном приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н.

Двумя страховыми случаями считается законченный случай лечения на отделении соответствующего заболеванию профиля с последующим переводом на специализированное отделение медицинской реабилитации. В данном случае к оплате предъявляется два счета:

- суммы, исчисленной в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи, оказываемой в МО стационарного типа взрослому населению, и длительностью пребывания пациента на отделении, с которого он переведен на отделение медицинской реабилитации;

- суммы, исчисленной в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», и длительностью пребывания пациента на отделении медицинской реабилитации.

К тарифам в соответствии с **Приложением № 6** к ГТС на 2026 год дополнительные тарифы в соответствии с Приложениями № 8, № 10 и № 11 к ГТС на 2026 год не применяются, за исключением: тарифов за сеанс гемодиализа и тарифа на сеанс перитонеального диализа (код тарифа уПДиал) в случае, если пациент получает заместительную почечную терапию в плановом порядке.

Указанные тарифы на оплату медицинской помощи в стационарных условиях применяются при оказании медицинской помощи пациентам, состояние которых оценивается 3 - 6 баллов по ШРМ.

Тарифы на лечение в условиях дневного стационара составляют 2/3 стоимости тарифов на круглосуточную стационарную помощь и применяются при оказании медицинской помощи

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

пациентам, состояние которых оценивается 3 балла по ШРМ.

4.8.1. Тариф 511901 «Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей (ШРМ 4 балла), с внутримышечным введением ботулинического токсина типа А» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

Код услуги	Наименование услуги	Кратность применения	Частота предоставления
A03.28.001	Цистоскопия (с введением ботулотоксина)	1	1
A17.23.003	Электронейростимуляция спинного мозга	12	1
A19.03.001.003	Роботизированная механотерапия при травме позвоночника	12	1
A17.24.011	Электростимуляция двигательных нервов	12	1
A19.03.004.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при травме позвоночника с поражением спинного мозга	12	1
A19.30.012	Упражнения лечебной физкультуры с использованием подвесных систем	12	1
A23.30.011	Определение реабилитационного прогноза	2	1

4.8.2. Тариф 511902 «Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей (ШРМ 4 балла)» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

Код услуги	Наименование услуги	Кратность применения	Частота предоставления
A17.23.003	Электронейростимуляция спинного мозга	12	1
A19.03.001.003	Роботизированная механотерапия при травме позвоночника	12	1
A17.24.011	Электростимуляция двигательных нервов	12	1
A19.03.004.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при травме позвоночника с поражением спинного мозга	12	1
A19.30.012	Упражнения лечебной физкультуры с использованием подвесных систем	12	1
A23.30.011	Определение реабилитационного прогноза	2	1

4.8.3. Тариф 511911 «Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей (ШРМ 5 баллов), с внутримышечным введением ботулинического токсина типа А» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

Код услуги	Наименование услуги	Кратность применения	Частота предоставления
A03.28.001	Цистоскопия (с введением ботулотоксина)	1	1
A17.23.003	Электронейростимуляция спинного мозга	14	1
A19.03.001.003	Роботизированная механотерапия при травме позвоночника	14	1
A17.24.011	Электростимуляция двигательных нервов	14	1
A19.03.004.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при травме позвоночника с	14	1

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	поражением спинного мозга		
A19.30.012	Упражнения лечебной физкультуры с использованием подвесных систем	14	1
A23.30.011	Определение реабилитационного прогноза	2	1

4.8.4. Тариф 511912 «Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей (ШРМ 5 баллов)» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

Код услуги	Наименование услуги	Кратность применения	Частота предоставления
A17.23.003	Электронейростимуляция спинного мозга	14	1
A19.03.001.003	Роботизированная механотерапия при травме позвоночника	14	1
A17.24.011	Электростимуляция двигательных нервов	14	1
A19.03.004.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при травме позвоночника с поражением спинного мозга	14	1
A19.30.012	Упражнения лечебной физкультуры с использованием подвесных систем	14	1
A23.30.011	Определение реабилитационного прогноза	2	1

4.8.5. Тариф 511921 «Комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом (ШРМ 4-5 баллов)» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

Код услуги	Наименование услуги	Кратность применения	Частота предоставления
A17.23.004.001	Транскраниальная магнитная стимуляция	12	1
A13.29.003	Клинико-психологическая адаптация	12	1
A17.24.001	Чрескожная электронейростимуляция при заболеваниях периферической нервной системы	12	1
A19.03.003.015	Тренировка с биологической обратной связью по подографическим показателям при переломе костей	12	1
A19.23.004	Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий	12	1
A19.30.011	Тренировка с биологической обратной связью по опорной реакции	12	1
A23.30.011	Определение реабилитационного прогноза	2	1

4.8.6. Тарифы с кодами 511901, 511902, 511911, 511912, 511921 применяются при оплате медицинской помощи в стационарных условиях при проведении медицинской реабилитации пациентам на втором этапе, состояние которых оценивается 4 - 5 балла по ШРМ. Поступление на 2 этап МР осуществляется прямым переводом (день в день) с первого этапа на второй этап МР, либо по направлению медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению (Ф-057у), выданному врачом по физической и реабилитационной медицине), врача по медицинской реабилитации, врача-невролога, врача травматолога-ортопеда, врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача).

4.9. Тарифы на лечение в условиях дневного стационара составляют 2/3 стоимости тарифов на круглосуточную стационарную помощь в соответствии с **Приложениями № 4, № 6** к ГТС на

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

2026 год, за исключением случаев, когда предусмотрен конкретный тариф за лечение в дневном стационаре.

Длительность лечения в условиях дневного стационара исчисляется в календарных днях, включая выходные и праздничные дни. День поступления и день выписки считаются за 2 дня лечения.

4.10. Выбор тарифа с кодами 261350, 261530, 261540, 261550, 261560, 261570, 261580, 261401 и 261411 осуществляется исходя из максимальной степени тяжести пациента в период лечения.

4.10.1. Тариф 261580 «НЕВР Инфаркт мозга (тяжелое и среднетяжелое течение) с тромболизисом у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

	Применение Алтеплазы или Рекомбинантного белка, содержащего аминокислотную последовательность стафилокиназы 5мг (745000МЕ)	Один или два флакона в зависимости от веса пациента
V03.007.001.998*	Комплексная оценка тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS	3
A05.10.006.999*	Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой, описанием и интерпретацией	4
A04.10.002	Эхокардиография	1
	Компьютерная томография головы с описанием и интерпретацией	2
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	1
A25.12.999*	Определение риска развития инсульта или инфаркта миокарда	1
V01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	1
V01.017.001	Прием (консультация) врача - клинического фармаколога	1
V01.020.001	Комплексная оценка реабилитационного статуса пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения мультидисциплинарной реабилитационной командой (бригадой) или прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре или осмотр (консультация) врача-физиотерапевта или врача физической и реабилитационной медицины или врача по медицинской реабилитации	3
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	1
V04.070.001	Школа психологической профилактики для пациентов и родственников	1
A13.29.003.001	Клинико-психологическое психодиагностическое обследование	1
A19.23.002.014	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	10

4.10.2. Тариф 261570 «НЕВР Инфаркт мозга (тяжелое и среднетяжелое течение) без тромболизиса у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

V03.007.001.998*	Комплексная оценка тяжести неврологического	3
------------------	---	---

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	дефицита по шкале NIHSS	
A05.10.006.999*	Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой, описанием и интерпретацией	4
A04.10.002	Эхокардиография	1
	Компьютерная томография головы с описанием и интерпретацией	1
B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	1
A25.12.999*	Определение риска развития инсульта или инфаркта миокарда	1
B01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	1
B01.017.001	Прием (консультация) врача - клинического фармаколога	1
B01.020.001	Комплексная оценка реабилитационного статуса пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения мультидисциплинарной реабилитационной командой (бригадой) или прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре или осмотр (консультация) врача-физиотерапевта или врача физической и реабилитационной медицины или врача по медицинской реабилитации	3
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	1
B04.070.001	Школа психологической профилактики для пациентов и родственников	1
A13.29.003.001	Клинико-психологическое психодиагностическое обследование	1
A19.23.002.014	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	10

4.10.3. Тариф 261401 «НЕВР Инфаркт мозга (тяжелое и среднетяжелое течение) с тромболизисом» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

	Применение Алтеплазы или Рекомбинантного белка, содержащего аминокислотную последовательность стафилокиназы 5мг (745000МЕ)	Один или два флакона в зависимости от веса пациента
B03.007.001.998*	Комплексная оценка тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS	3
A05.10.006.999*	Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой, описанием и интерпретацией	2
	Компьютерная томография головы с описанием и интерпретацией	2
B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	1
B01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	1
B01.017.001	Прием (консультация) врача - клинического фармаколога	1
B01.020.001	Комплексная оценка реабилитационного статуса	3

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения мультидисциплинарной реабилитационной командой (бригадой) или прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре или осмотр (консультация) врача-физиотерапевта или врача физической и реабилитационной медицины или врача по медицинской реабилитации	
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	1
V04.070.001	Школа психологической профилактики для пациентов и родственников	1
A13.29.003.001	Клинико-психологическое психодиагностическое обследование	1
A19.23.002.014	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	10

4.10.4. Тариф 261411 «НЕВР Инфаркт мозга (тяжелое и среднетяжелое течение) без тромбозиса» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

V03.007.001.998*	Комплексная оценка тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS	3
A05.10.006.999*	Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой, описанием и интерпретацией	2
	Компьютерная томография головы с описанием и интерпретацией	1
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	1
V01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	1
V01.017.001	Прием (консультация) врача - клинического фармаколога	1
V01.020.001	Комплексная оценка реабилитационного статуса пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения мультидисциплинарной реабилитационной командой (бригадой) или прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре или осмотр (консультация) врача-физиотерапевта или врача физической и реабилитационной медицины или врача по медицинской реабилитации	3
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	1
V04.070.001	Школа психологической профилактики для пациентов и родственников	1
A13.29.003.001	Клинико-психологическое психодиагностическое обследование	1
A19.23.002.014	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	10

4.10.5. Тариф 261560 «НЕВР Инфаркт мозга (легкое течение) с тромбозисом у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	Применение Алтеплазы или Рекомбинантного белка, содержащего аминокислотную последовательность стафилокиназы 5мг (745000МЕ)	Один или два флакона в зависимости от веса пациента
V03.007.001.998*	Комплексная оценка тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS	3
A05.10.006.999*	Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой, описанием и интерпретацией	2
	Компьютерная томография головы с описанием и интерпретацией	2
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	1
V01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	1
V01.017.001	Прием (консультация) врача - клинического фармаколога	1
V01.020.001	Комплексная оценка реабилитационного статуса пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения мультидисциплинарной реабилитационной командой (бригадой) или прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре или осмотр (консультация) врача-физиотерапевта или врача физической и реабилитационной медицины или врача по медицинской реабилитации	2
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	1
V04.070.001	Школа психологической профилактики для пациентов и родственников	1
A13.29.003.001	Клинико-психологическое психодиагностическое обследование	1
A19.23.002.014	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	3

4.10.6. Тариф 261550 «НЕВР Инфаркт мозга (легкое течение) без тромболизиса у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

V03.007.001.998*	Комплексная оценка тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS	3
A05.10.006.999*	Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой, описанием и интерпретацией	2
	Компьютерная томография головы с описанием и интерпретацией	1
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	1
V01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	1
V01.017.001	Прием (консультация) врача - клинического фармаколога	1
V01.020.001	Комплексная оценка реабилитационного статуса пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения мультидисциплинарной	2

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	реабилитационной командой (бригадой) или прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре или осмотр (консультация) врача-физиотерапевта или врача физической и реабилитационной медицины или врача по медицинской реабилитации	
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	1
V04.070.001	Школа психологической профилактики для пациентов и родственников	1
A13.29.003.001	Клинико-психологическое психодиагностическое обследование	1
A19.23.002.014	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	3

4.10.7. Тариф 261540 «НЕВР Инфаркт мозга (легкое течение) с тромбозом» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

	Применение Алтеплазы или Рекомбинантного белка, содержащего аминокислотную последовательность стафилокиназы 5мг (745000МЕ)	Один или два флакона в зависимости от веса пациента
V03.007.001.998*	Комплексная оценка тяжести неврологического дефицита по шкале NIHSS	3
	Компьютерная томография головы с описанием и интерпретацией	2
V01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	1
V01.017.001	Прием (консультация) врача - клинического фармаколога	1
V01.020.001	Комплексная оценка реабилитационного статуса пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения мультидисциплинарной реабилитационной командой (бригадой) или прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре или осмотр (консультация) врача-физиотерапевта или врача физической и реабилитационной медицины или врача по медицинской реабилитации	2
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	1
V04.070.001	Школа психологической профилактики для пациентов и родственников	1
A13.29.003.001	Клинико-психологическое психодиагностическое обследование	1
A19.23.002.014	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	3

4.10.8. Тариф 261530 «НЕВР Инфаркт мозга (легкое течение) без тромбоза» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

V03.007.001.998*	Комплексная оценка тяжести неврологического	3
------------------	---	---

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	дефицита по шкале NIHSS	
	Компьютерная томография головы с описанием и интерпретацией	1
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	1
V01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	1
V01.017.001	Прием (консультация) врача - клинического фармаколога	1
V01.020.001	Комплексная оценка реабилитационного статуса пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения мультидисциплинарной реабилитационной командой (бригадой) или прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре или осмотр (консультация) врача-физиотерапевта или врача физической и реабилитационной медицины или врача по медицинской реабилитации	2
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	1
V04.070.001	Школа психологической профилактики для пациентов и родственников	1
A13.29.003.001	Клинико-психологическое психодиагностическое обследование	1
A19.23.002.014	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	3

4.10.9. Тариф 261350 «НЕВР Транзиторная ишемическая атака» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

	Компьютерная томография головы с описанием и интерпретацией	1
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	1
V01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	1
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	1
V04.070.001	Школа психологической профилактики для пациентов и родственников	1

4.11. Тариф на законченный случай оказания специализированной медицинской помощи с кодом 291440 «КАРД Хроническая сердечная недостаточность» применяется медицинскими организациями, имеющими лицензию по профилю «кардиология», при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с хронической сердечной и сердечно-легочной недостаточностью (кодах диагнозов по МКБ-10 I27.0, I27.2, I27.8, I50.0, I50.1, I50.9, I97.0) при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг (за исключением прерванного случая лечения):

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

A05.10.006.999*	Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой, описанием и интерпретацией	3
A06.09.007.998*	Прицельная рентгенография органов грудной клетки с описанием и интерпретацией	1
A04.10.002	Эхокардиография	1
	Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, расчетная скорость клубочковой фильтрации, калий, натрий, альбумин, глюкоза, билирубин, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза)	1
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови	1
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	1
	Выполнено определение уровня натрийуретических пептидов (мозгового натрийуретического пептида / N-концевого фрагмента прогормона мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP))	1
	Назначена терапия иАПФ/ валсартаном+сакубитрилом, бета-адреноблокаторами антагонистами альдостерона и дапаглифлозином/эмпаглифлозином или проведена коррекция их дозы согласно существующим рекомендациям	+

4.12. Тариф с кодом 591010 «Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)» применяется не чаще 1 раза в течение календарного года при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний).

Госпитализация осуществляется в плановом порядке при наличии направления лечащего врача медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь.

Если пациент проходил диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь в текущем году, то направление на госпитализацию с целью прохождения диспансеризации может быть выдано в течение следующего календарного года.

Медицинская организация, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, предварительно уведомляет организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях о направлении на госпитализацию маломобильных граждан.

Медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях обращается в Территориальный фонд ОМС для проведения сверки на предмет исключения повторного в текущем году проведения диспансеризации.

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи. Оплата за проведение госпитализации маломобильных граждан и последующей специализированной медицинской помощи производится как за отдельные страховые случаи.

5. Порядок применения тарифов на оплату видов высокотехнологичной медицинской помощи

5.1. Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи за законченный случай лечения по видам медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, установлены в **Приложении № 4-2** к ГТС на 2026 год. При предъявлении к оплате медицинской помощи по тарифам в соответствии с **Приложением № 4-2** к ГТС на 2026 год тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия и тарифы на отдельно оплачиваемые услуги не применяются за исключением: тарифов за сеанс гемодиализа в случае, если пациент получает заместительную почечную терапию в плановом порядке и проведение указанной терапии не входит в объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи; тарифа на обеспечение условий пребывания лица, совместно находящегося с ребенком в МО (коды тарифов уПЛсР и уПЛсРн) в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год.

Предъявление к оплате МО оказанной высокотехнологичной медицинской помощи по тарифам в соответствии с **Приложением № 4-2** к ГТС на 2026 год осуществляется отдельными реестрами. Тарифы на оплату медицинской помощи, установленные в соответствии с **Приложением № 4-2** к ГТС на 2026 год, применяются МО, поименованными в таблице 2 **Приложения 4-2** к ГТС на 2026 год.

5.2. Тарифы на оплату видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, установлены в **Приложении № 4-3** к ГТС на 2026 год и являются тарифами за законченный случай лечения. При предъявлении к оплате медицинской помощи по тарифам в соответствии с **Приложением № 4-3** к ГТС на 2026 год тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия и тарифы на отдельно оплачиваемые услуги не применяются за исключением: тарифов за сеансы гемодиализа, в случае, если пациент получает заместительную почечную терапию в плановом порядке и проведение указанной терапии не входит в объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи; тарифа на обеспечение условий пребывания лица, совместно находящегося с ребенком в МО (коды тарифов уПЛсР и уПЛсРн) в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год.

Предъявление к оплате МО оказанной высокотехнологичной медицинской помощи по тарифам в соответствии с **Приложением № 4-3** к ГТС на 2026 год осуществляется отдельными реестрами.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой МО в соответствии с **Приложением № 4-3** к ГТС на 2026 год по конкретным кодам тарифа, применяются только МО, поименованными в таблице 3 **Приложения № 4-3** к ГТС на 2026 год.

6. Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара детскому населению

6.1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара детскому населению, в соответствии с **Приложением № 5** к ГТС на 2026 год применяются в МО стационарного типа для детского населения, а также в родильных домах и МО стационарного типа для взрослого населения при оказании медицинской помощи детскому населению, за исключением тарифов на оплату медицинской помощи в соответствии с **разделом 2 Приложения № 5** к ГТС на 2026 год, поименованных в **таблице 4**:

Таблица 4.

№ п/п	Наименование тарифов	Наименование МО, применяющих тарифы	Примечание
1	Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой	Родильные дома и родильные отделения стационаров.	Применяются при лечении новорожденных с бактериальным сепсисом новорожденного, синдромом новорожденного от матери, страдающей

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	новорожденным, с кодами 472700, 472710, 472720, 472740, 472750, 472760, 472770		диабетом, с экстремально низкой массой тела, синдромом дыхательных расстройств у новорожденного, гемолитической болезнью новорожденного, внутриутробной инфекцией, перинатальным поражением ЦНС в период пребывания новорожденных с перечисленной выше патологией в отделении реанимации. Тарифы за реанимационные пособия, установленные в Приложении № 9 к ГТС на 2026 год, дополнительно не применяются. Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги (Приложение № 10 к ГТС на 2026 год) и тарифы за анестезиологические пособия (Приложение № 11 к ГТС на 2026 год) при лечении пациентов с тяжелым сепсисом применяются в соответствии с пунктами 10 и 11 настоящего Приложения соответственно. Тарифы с кодами 472763 и 472773 применяются при заболеваниях с диагнозами в соответствии с МКБ-10 по профилю «неонатология», не относящимися к перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи: - тариф с кодом 472773 «НЕОНАТ Нарушения церебрального статуса у новорожденного СМП II-этап» - для диагнозов по МКБ-10: P10.9, P11.9, P21, P52.0, P52.3, P52.5, P52.8, P52.9, P91.6; - тариф с кодом 472763 «НЕОНАТ «Состояния после аспирации СМП II-этап» - для диагнозов по МКБ-10 P24.0, P24.1, P24.2, P24.3, P24.8, P24.9. См. также п.6.1.1 настоящего Приложения.
2	Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой новорожденным, с кодами 472711, 472751, 472763 и 472773	Стационары, оказывающие медицинскую помощь новорожденным после перевода из родильного дома (отделения)	Применяются при лечении новорожденных с патологией, указанной в примечании к пунктам 1 и 2 настоящей таблицы. В случае ухудшения состояния новорожденного и необходимости повторного его перевода в реанимационное отделение применяются тарифы с кодами 472711, 472751. См. также п.6.1.1 настоящего Приложения.
3	Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой новорожденным, с кодами 472702, 472712, 472732, 472742, 472752, 472762, 472772	Стационары, оказывающие медицинскую помощь новорожденным после перевода новорожденного из отделения реанимации или в том случае, когда реанимационные мероприятия не проводились.	При лечении пациентов с тяжелым сепсисом тарифы за реанимационные пособия, установленные в Приложении № 9 к ГТС на 2026 год, не применяются. В период пребывания пациента с тяжелым сепсисом в отделении реанимации применяются тарифы с кодом 212680 «Сепсис тяжелый (SOFA<4) для реанимации» и 212690 «Сепсис тяжелый (SOFA>=4) для реанимации». Показания к лечению в условиях отделения реанимации определяются врачом-реаниматологом в зависимости от тяжести полиорганной недостаточности и необходимости проведения заместительной интенсивной терапии, направленной на поддержание жизненно важных функций организма.
4	Тарифы на оплату медицинской помощи с кодами 212680 «Сепсис тяжелый (SOFA<4) для реанимации» и 212690 «Сепсис тяжелый (SOFA>=4) для реанимации»	ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России (780219); СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030); СПб ГБУЗ «ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова» (780034); СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины» (780031); СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги» (780033); СПб ГБУЗ «ДГБ № 22»	При лечении пациентов с тяжелым сепсисом тарифы за реанимационные пособия, установленные в Приложении № 9 к ГТС на 2026 год, не применяются. В период пребывания пациента с тяжелым сепсисом в отделении реанимации применяются тарифы с кодом 212680 «Сепсис тяжелый (SOFA<4) для реанимации» и 212690 «Сепсис тяжелый (SOFA>=4) для реанимации». Показания к лечению в условиях отделения реанимации определяются врачом-реаниматологом в зависимости от тяжести полиорганной недостаточности и необходимости проведения заместительной интенсивной терапии, направленной на поддержание жизненно важных функций организма.

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		(780032); СПб ГБУЗ «ДИБ № 3» (780168); СПб ГБУЗ «Больница Боткина» (780167)	После перевода пациента из отделения реанимации применяются тарифы в соответствии с основным заболеванием. Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги (Приложение № 10 к ГТС на 2026 год) и тарифы за анестезиологические пособия (Приложение № 11 к ГТС на 2026 год) при лечении пациентов с тяжелым сепсисом применяются в соответствии с пунктами 10 и 11 настоящего Приложения соответственно.
5	Тарифы на оплату медицинской помощи по детской нейрохирургии с кодами 452010, 452022, 452030, 452040, 452050, 452060	СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030), СПб ГБУЗ «ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова» (780034), СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153), СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины» (780031).	
6	Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «детская офтальмология» с кодами 272400, 272410, 272420, 272430, 272440, 272450, 272460, 272470	СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030), СПб ГБУЗ «ДГБ № 17 Св. Николая Чудотворца» (780226)	
7	Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю «комбустиология» для детей с кодами 392520, 392530, 392540, 392550, 392560	СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153)	Тарифы с кодами 392540, 392550 применяются при заболеваниях с кодами по МКБ-10 T32, T33, T34, T35, T67, T69
8	Тарифы на оплату медицинской помощи при заболеваниях, связанных с почечной недостаточностью, для детей с кодами 352310, 352320, 352330, 352340, 352350	СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035); СПб ГБУЗ «Больница Боткина» (780167)	Тарифы на оплату медицинской помощи при заболеваниях, связанных с почечной недостаточностью, применяются при оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, нуждающимся в проведении гемодиализа и перитонеального диализа. Тарифы за сеансы гемодиализа и перитонеального диализа (Приложение № 10 к ГТС на 2026 год) применяются дополнительно к тарифам за случай стационарного лечения (за каждый проведенный сеанс), за исключением тарифа с кодом 352340.
9	Тарифы за законченный случай лечения с кодами 372300, 372310, 372320, 372330, 372340, 372350	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018)	Указанные тарифы применяются в стационарных условиях и в условиях дневного стационара при лечении детей, при оказании медицинской помощи в плановой форме
10	Тариф за законченный случай	СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014);	

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	лечения с кодом 262360 «НЕВР Лечение спастического синдрома, интратекальным введением баклофена (лиорезала)»		
11	Тарифы за законченный случай с кодами 282360 «ЛОР Гипертрофия аденоидов у детей» и 282370 «ЛОР Хронические болезни миндалин и аденоидов»	МО, применяющие тарифы в соответствии с Приложением № 5 к ГТС на 2026 год, за исключением ФМО	Тариф с кодом 282360 применяется при оперативном лечении гипертрофии аденоидов. Тариф с кодом 282370 применяется при оперативном и консервативном лечении болезней миндалин и аденоидов, за исключением оперативного лечения гипертрофии аденоидов.
12	Тарифы с кодами 302150_1, 302150_2 Тарифы с кодами 302157_1, 302157_2, 302157_3, 302167_1, 302167_2, 302167_3, 302167_4, 302167_5	СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); СПб ГБУЗ «ДГБ № 17 Св. Николая Чудотворца» (780226); СПб ГБУЗ «ГПЦ № 1» (780074) СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153)	Указанные тарифы применяются неоднократно с интервалом более 25 дней при оказании медицинской помощи детям (коды диагнозов по МКБ- 10: E84.0, E84.1, E84.8, E84.9, G12.0, G12.1, G12.2, G12.8, G12.9, J44.8, J44.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3, P27.0, P27.1, P27.8, P27.9, Q22.0-Q22.9, Q23.0-Q23.9, Q24.8, Q25.0-Q25.9, Q26.2, Q26.3). Дополнительным диагнозом является Z25.8. Двумя страховыми случаями считается законченный случай лечения на отделении соответствующего заболеванию профиля и случай лечения с введением моноклональных антител в условиях стационара (применение тарифов с кодами 302150_1, 302151_2). В данном случае к оплате предъявляются два счета. Указанные тарифы применяются неоднократно с интервалом более 25 дней при оказании медицинской помощи детям (коды диагнозов по МКБ- 10: E84.0, E84.1, E84.8, E84.9, G12.0, G12.1, G12.2, G12.8, G12.9, J44.8, J44.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3, P27.0, P27.1, P27.8, P27.9, Q22.0-Q22.9, Q23.0-Q23.9, Q24.8, Q25.0-Q25.9, Q26.2, Q26.3). Дополнительным диагнозом является Z25.8. Двумя страховыми случаями считается законченный случай лечения на отделении соответствующего заболеванию профиля или в дневном стационаре и случай лечения с введением моноклональных антител в условиях дневного стационара (применение тарифов с кодами: 302157_1, 302157_2, 302157_3, 302167_1, 302167_2, 302167_3, 302167_4, 302167_5). В данном случае к оплате предъявляются два счета.
13	Тариф с кодом 482110	СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины» (780031)	Тариф с кодом 482110 применяется при оказании медицинской помощи детям по направлению врачей-педиатров МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению при необходимости подкожного

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

			<p>введения иммуноглобулина, приобретенного за счет государственного благотворительного фонда.</p> <p>Оплата по тарифу производится за законченный случай лечения независимо от количества проведенных койко-дней.</p> <p>Количество госпитализаций в месяц и размер временного интервала между ними для конкретного пациента определяется в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Повторная госпитализация пациента с целью проведения подкожного введения иммуноглобулина в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре не является основанием для уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с п.3.5 Приложения № 20 к ГТС на 2026 год.</p>
14	<p>Тариф на оплату медицинской помощи по профилю «неонатология» с кодом HE007 «Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований: традиционная пациент-триггерная искусственная вентиляция легких с контролем дыхательного объема при внутрижелудочковом кровоизлиянии;</p>	<p>СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); СПб ГБУЗ «ДГБ № 17 Св. Николая Чудотворца» (780226)</p>	<p>Тариф с кодом HE007 является тарифом за законченный случай лечения по профилю «неонатология». При этом тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия и тарифы на отдельно оплачиваемые услуги не применяются.</p> <p>Тариф применяется при оказании специализированной медицинской помощи с кодами диагноза по МКБ-10 - P22, P23, P36, P10.0, P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, P10.8, P11.1, P11.5, P52.1, P52.2, P52.4, P52.6, P90, P91.0, P91.2, P91.4, P91.5.</p>

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	церебральной ишемии 2 - 3 степени; родовой травмы; сепсисе новорожденных; врожденной пневмонии; синдроме дыхательных расстройств»		
15	Тариф с кодом 482100 «Болезни иммунитета у детей»		Тариф применяется при оказании специализированной медицинской помощи с кодами диагнозов по МКБ-10 D72; D80-D84; D89.

6.1.1. Оплата медицинской помощи при отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде, осуществляется при соответствии диагнозов, установленных у новорожденных в первые 168 часов от момента рождения, XVI классу по МКБ-10 (все шифры диагнозов с кодом Р*).

При переводе новорожденных с диагнозами, соответствующими XVI классу по МКБ-10, из родильных домов (родильных отделений стационаров) в специализированные детские стационары (независимо от сроков перевода), счета за медицинскую помощь, оказанную данной категории новорожденных в детском стационаре, выставляются по тарифам в соответствии с **разделом 2 Приложения № 5** к ГТС на 2026 год с кодами 472700, 472702, 472710, 472711, 472712, 472720, 472732, 472740, 472742, 472750, 472751, 472752, 472760, 472762, 472770, 472772 в случае, если диагноз с кодом Р* является окончательным.

В случае, если диагноз с кодом Р* был поставлен в стационаре ребенку по истечении 168 часов с момента рождения, оплата по тарифам с вышеуказанными кодами, должна быть подтверждена результатами экспертизы качества медицинской помощи.

6.1.2. Тарифы с кодами 472650 «Ребенок после самопроизвольных родов» и 472660 «Ребенок после оперативных родов» (при установлении диагноза по МКБ-10 Z76.2 «Наблюдение за здоровьем, уход за другим здоровым ребенком грудного и раннего возраста») в соответствии с **разделом 1 Приложения № 5** к ГТС на 2026 год применяются родильными домами и стационарами, оказывающими медицинскую помощь детям, в случае, если здоровый новорожденный находится в стационаре в связи с необходимостью оформления документов для перевода в детский дом или усыновления, в связи с неблагоприятными социально-экономическими домашними условиями, а также в случае болезни матери, не позволяющей выписать здорового новорожденного из родильного дома.

6.1.3. Тариф с кодом 212440 «Острые бронхиты» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 5** к ГТС на 2026 год применяется при наличии в стационаре инфекционных коек. При отсутствии инфекционных коек применяется тариф с кодом 302010 «Острый бронхит, бронхолит. Острая инфекция верхних дыхательных путей» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 5** к ГТС на 2026 год.

6.1.4. При лечении заболеваний зубов и полости рта у детей с ограниченными умственными возможностями (с обязательной госпитализацией) в СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги» (780033) применяется тариф с кодом 332090 «Фолликулярные кисты, радикулярные кисты, болезни пульпы» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 5** к ГТС на 2026 год.

6.1.5. При оказании гинекологической и акушерской помощи контингенту населения до 18 лет в СПб ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова» (780034), СПб ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины» (780031) в случае отсутствия необходимых тарифов в **разделе 1 Приложения № 5** к

ГТС на 2026 год применяются тарифы в соответствии с **разделом 1 Приложения № 4** к ГТС на 2026 год с кодами 36* и 46*.

При оказании акушерской помощи контингенту населения до 18 лет при отсутствии медицинской документации и данных об обследовании беременной женщины применяются тариф с кодом 461610 «АКУШ Роды у необследованных женщин» в соответствии с **разделом 2 Приложения № 4** к ГТС на 2026 год медицинскими организациями в соответствии с приложением № 7 к распоряжению Комитета по здравоохранению от 03.12.2019 № 644-р «Об организации оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге по профилю «акушерство и гинекология».

6.2. Тарифы в соответствии с **Приложением № 7** к ГТС на 2026 год применяются для оплаты медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказываемой детскому населению в следующих МО:

СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014);

СПб ГБУЗ «ДГБ № 22» (780032);

СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030);

СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153).

Двумя страховыми случаями считается законченный случай лечения на отделении соответствующего заболевания профиля с последующим переводом на специализированное отделение медицинской реабилитации. В данном случае к оплате предъявляется два счета:

- суммы, исчисленной в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи, оказываемой в МО стационарного типа детскому населению, и длительностью пребывания пациента на отделении, с которого он переведен на отделение медицинской реабилитации;

- суммы, исчисленной в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», и длительностью пребывания пациента на отделении медицинской реабилитации.

Тариф за законченный случай лечения с кодом 512170 в соответствии с **Приложением № 7** к ГТС на 2026 год применяется при проведении медицинской реабилитации в стационарных условиях детей, перенесших тяжелую пневмонию с выраженной дыхательной недостаточностью, сатурацией менее 93%, пневмонию с бактериемией, сепсисом, деструкцией легких, инфекционно-токсическим шоком, плевритом. Прерванный случай с длительностью лечения 3 дня и менее оплачивается в размере 10 % от стоимости законченного случая, с длительностью более 3-х дней – 50 % от стоимости законченного случая.

К тарифам в соответствии с **Приложением № 7** к ГТС на 2026 год дополнительные тарифы в соответствии с **Приложениями № 9, № 10 и № 11** к ГТС на 2026 год не применяются за исключением: тарифов за сеанс гемодиализа (тарифа на сеанс перитонеального диализа (код тарифа уПДиал) в случае, если пациент получает заместительную почечную терапию в плановом порядке, а также тарифа на обеспечение условий пребывания лица, совместно находящегося с ребенком в МО (коды тарифов уПЛсР и уПЛсРн).

6.3. Тарифы на лечение в условиях дневного стационара составляют 2/3 стоимости тарифов на круглосуточную стационарную помощь в соответствии с **Приложениями № 5, № 7** к ГТС на 2026 год за исключением случаев, когда предусмотрен конкретный тариф за лечение в дневном стационаре.

Тариф за законченный случай лечения с кодом 512170 не применяется при лечении в условиях дневного стационара.

Длительность лечения в условиях дневного стационара исчисляется в календарных днях, включая выходные и праздничные дни. День поступления и день выписки считаются за 2 дня лечения.

6.4. Тарифы с кодами 302150_1, 302150_2, 302157_1, 302157_2, 302157_3, 302167_1, 302167_2, 302167_3, 302167_4, 302167_5 применяется при условии обязательного выполнения

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

следующих медицинских услуг:

Код услуги	Наименование услуги	Кратность применения	Частота предоставления
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственного препарата (моноклональных антител)	1	1
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1

Тариф с кодом 302150_1 применяется у детей весом до 3 кг включительно.

Тариф с кодом 302150_2 применяется у детей весом больше 3 кг.

Тарифы с кодами 302157_1, 302167_1 применяются у детей весом до 3 кг включительно.

Тарифы с кодом 302157_2, 302167_2 применяется у детей весом больше 3 кг до 6 кг включительно.

Тарифы с кодом 302157_3, 302167_3 применяется у детей весом больше 6 кг до 9 кг включительно.

Тариф с кодом 302167_4 применяется у детей весом больше 9 кг до 12 кг включительно.

Тариф с кодом 302167_5 применяется у детей весом больше 12 кг.

7. Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи с применением генно-инженерных биологических препаратов

7.1. Тарифы на оплату медицинской помощи с применением генно-инженерных биологических препаратов в стационарных условиях и условиях дневного стационара в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации по способам оплаты) и перечень медицинских организаций, применяющих указанные тарифы, установлены в **Приложении № 16** к ГТС на 2026 год.

Тарифы применяются только при условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения в случаях, указанных в **Приложении № 16** к ГТС на 2026 год.

8. Порядок применения тарифов на оплату специализированной онкологической помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

8.1. Тарифы по профилям «Детская онкология» и «Онкология» на оплату медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара на основе клинико-статистических групп заболеваний установлены в соответствии с **Приложением № 15** к ГТС на 2026 год для медицинских организаций, перечисленных в указанном приложении, и применяются в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации по способам оплаты),

9. Порядок применения тарифов на реанимационные пособия

9.1. Тарифы на реанимационные пособия в МО стационарного типа для взрослого населения в соответствии с **Приложением № 8** к ГТС на 2026 год применяются при оказании медицинской помощи взрослому населению (в т.ч. родильных домах) дополнительно к основному тарифу.

Тарифы на реанимационные пособия в МО стационарного типа для детского населения в соответствии с **Приложением № 9** к ГТС на 2026 год применяются при оказании медицинской помощи детскому населению (в т.ч. родильных домах) дополнительно к основному тарифу.

Тарифы на реанимационные пособия в соответствии с **Приложениями № 8** и **№ 9** к ГТС на 2026 год применяются при оказании медицинской помощи в стационарных условиях МО, имеющими в своем составе палаты реанимации и интенсивной терапии и штаты врачей анестезиологов-реаниматологов.

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

По указанным тарифам оплачивается медицинская услуга, которая оказана в отделении реанимации и интенсивной терапии. Категория сложности данной комплексной услуги определяется объемом необходимых и обоснованных простых медицинских услуг и лекарственных препаратов, необходимых для их выполнения.

При оплате реанимационных пособий учитывается фактическое количество часов, проведенное пациентом в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии.

При неоднократном помещении пациента в отделение реанимации в течение одного периода госпитализации, количество часов, проведенных в отделении реанимации, не суммируется. Счета за реанимационное пособие выставляются за каждый случай оказания реанимационного пособия.

9.2. Тарифы за реанимационные пособия в соответствии с **Приложением № 8** к ГТС на 2026 год с кодом 431060 и в соответствии с **Приложением № 9** к ГТС на 2026 год с кодом 432060 применяются при лечении пациентов с тяжелыми осложненными формами гриппа, коронавирусной инфекции (COVID-19).

9.3. Тариф в соответствии с **Приложением № 8** к ГТС на 2026 год с кодом 261344 «Реанимационное пособие с проведением дифференциальной диагностики критических состояний головного мозга» применяется дополнительно к основному тарифу наряду с другими тарифами (на анестезиологические и реанимационные пособия, на отдельно оплачиваемые услуги).

Тариф с кодом 261344 применяется при выполнении лечебно-диагностических мероприятий в отделении реанимации и интенсивной терапии с момента выявления у пациента клинических признаков атонической комы при наличии у пациента работающего сердца, отсутствии интоксикации, при условии проведения искусственной вентиляции легких - до установления диагноза смерти головного мозга.

Тариф на реанимационное пособие применяется с уменьшением на 1 сутки (24 часа) в случае применения тарифа с кодом 261344 «Реанимационное пособие с проведением дифференциальной диагностики критических состояний головного мозга».

За период пребывания пациента в отделении реанимации и интенсивной терапии выставляется не более 1 тарифа в соответствии с кодом 261344.

9.4. Тариф в соответствии с **Приложением № 9** к ГТС на 2026 год с кодом 432100 «Реанимация новорожденных, 1 койко-день» применяется, если случай госпитализации ребенка начинается в период новорожденности (т.е. в течение 28 дней с момента рождения), за каждый случай оказания реанимационного пособия в рамках данного случая госпитализации.

В случае, если суммарное количество часов, проведенных новорожденным в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии, в день поступления и день выписки/перевода составляет до 24 часов включительно - применяется тариф с кодом 432100, равный 1 койко-дню, в том числе в случаях оказания досуточной медицинской помощи и досуточной летальности.

В случае, если суммарное количество часов, проведенных новорожденным в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии, в день поступления и день выписки/перевода составляет более 24 часов (до 48 часов включительно) - применяется тариф с кодом 432100, равный 2 койко-дням, и так далее.

10. Порядок применения тарифов на отдельно оплачиваемые услуги

10.1. Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год применяются дополнительно к основному тарифу (за исключением раздела 4) при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Дополнительно к тарифам на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях тарифы в соответствии с приложением № 10 применяются в следующих случаях:

к тарифам с кодами 821020 и 821030 (см.п.13.8);

к тарифу с кодом 881970 (оЕ002);

к тарифам на амбулаторные посещения с кодом Офталь «офтальмология» **Приложения №13** к ГТС на 2026 год и к тарифам с кодом Неот «Неотложная медицинская помощь»

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

Приложения № 12 (СПб ГБУЗ «ДЦ № 7» (780183)) к ГТС на 2026 год медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-консультативную помощь офтальмологического профиля, при выполнении офтальмологических операций в амбулаторных условиях.

10.2. Оперативное пособие любой сложности является простой и неделимой медицинской услугой, в которой учитываются трудозатраты врачебного и сестринского персонала, непосредственно принимающего участие в операции, а также стоимость используемых расходных материалов.

Выставление счетов за отдельные элементы единого оперативного вмешательства не допускается.

Выставление более одного счета по тарифу за оперативные пособия в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год допускается, если пациенту в период лечения проведено более одной операции.

Сведения об оперативном пособии, количестве времени, затраченном исполнителями, отражаются в протоколе операции и содержатся в Журнале оперативных вмешательств.

10.3. Тарифы на инфузионно-трансфузионную терапию, проводимую в условиях отделения реанимации (или приравненного к нему по характеру оказания медицинской помощи отделению), включены в тариф за реанимационное пособие в соответствии с **Приложениями № 8 и № 9** к ГТС на 2026 год.

Тариф с кодом 190722 «Терапия инфузионно-трансфузионная» в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год на иных отделениях применяется самостоятельно только в случае переливания растворов, связанных с определением группы крови у пациента (кровь, плазма и т.п.), и наблюдения в постгемотрансфузионном периоде. Выставлению одного счета по тарифу с кодом 190722 соответствует один протокол переливания крови или её компонентов независимо от ее объема (количества доз).

В случае, если мероприятия, направленные на компенсацию гиповолемии, шока, массивной кровопотери (при условии клинико-лабораторного подтверждения вышеперечисленных синдромов), оказываются вне отделения реанимации или приравненного к нему по характеру оказания медицинской помощи отделения, применяется тариф с кодом 190704 «При кровопотере и гиповолемии терапия инфузионно-трансфузионная» в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год.

Инфузионно-трансфузионная терапия, проводимая во время оперативного вмешательства, отдельно не тарифицируется.

10.4. Тарифы с кодами уПЛсР и уПЛсРн в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год на обеспечение условий пребывания лица, совместно находящегося с ребенком в МО, применяются при оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях дополнительно к тарифам за стационарную медицинскую помощь.

Сумма, предъявляемая к оплате, определяется путем умножения величины тарифа с кодом уПЛсР на количество койко-дней пребывания лица, совместно находящегося с ребенком в МО при оказании ему медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

В случае пребывания лица, совместно находящегося с ребенком в лечебном отделении до суток, применяется тариф с кодом уПЛсРн, который составляет 2/3 стоимости тарифа.

10.5. Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги, указанные в **разделе 3 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год, применяются МО, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную стоматологическую помощь в амбулаторных условиях, дополнительно к тарифам согласно **Приложениям № 14, № 14а** к ГТС на 2026 год.

10.6. При включении в счет отдельно оплачиваемой услуги из общего перечня тарифов, предусмотренных в **разделе 1 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год, выбирается тариф, наиболее соответствующий технологии услуги.

Тарифы в соответствии с **разделом 1 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год применяются в следующем порядке:

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

10.6.1. Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги, указанные в **разделе 1 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год, применяются всеми МО, за исключением услуг, указанных в **таблице 5**.

10.6.2. Тариф на оперативное пособие эЮ001а «Цистоскопия с моделированием устья мочеоточника» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год применяется при оказании медицинской помощи детям в МО стационарного типа при проведении оперативного вмешательства детям с помощью эндоскопической техники при пузырно-мочеточниковом рефлюксе с использованием объемобразующего препарата.

10.6.3. Тариф с кодом 650712 «Артериализация венозного русла нижней, верхней конечности» применяется при выполнении оперативных пособий, направленных на обеспечения кровотока в конечности при критической ишемии.

10.6.4. Тариф на отдельно оплачиваемую услугу с кодом мФ005д «Биопсия (мультифокальная) предстательной железы под контролем ультразвукового исследования (фьюжен биопсия)» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год применяется при проведении биопсии под контролем совмещенного изображения УЗИ и снимка МРТ в случае необходимости повторного проведения биопсии, если у пациента после первичной негативной биопсии отмечается рост ПСА или если в анализе общий ПСА выше возрастной нормы и при МРТ выявляется очаговое образование.

10.6.5. Тариф на отдельно оплачиваемую услугу с кодом оН024в «Эндоскопическое эндопротезирование холедоха (при механической желтухе)» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год применяется при одномоментном выполнении эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, эндоскопической папиллосфинктеротомии, литоэкстракции или экстракции ткани, баллонной пластики холедоха и стентировании холедоха для лечения механической желтухи средней и тяжелой степени тяжести (6-16 баллов по шкале оценки тяжести печеночной недостаточности) при доброкачественных стенозирующих заболеваниях желчных протоков.

10.6.6. Тариф на отдельно оплачиваемую услугу с кодом мО001а «Биопсия пункционная (тонкоигольная) под контролем ультразвукового исследования поджелудочной железы/средостения/ забрюшинного пространства/ брюшной полости (эндоскопическая)» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год применяется при проведении эндоскопической тонкоигольной биопсии образований поджелудочной железы/ средостения/ забрюшинного пространства/ брюшной полости под контролем эндосонографии.

10.6.7. Тариф на отдельно оплачиваемую услугу с кодом оП038 «Эндоскопическая (электрохирургическая) резекция слизистой пищевода/ желудка/ тонкой кишки/ толстой кишки при отсутствии первичных эндоскопических признаков злокачественного новообразования» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год применяется при ESD эндоскопическом удалении эпителиальных образований верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта с основанием 10 мм и более, а также подслизистых образований, методом диссекции в подслизистом слое при доброкачественных новообразованиях, новообразованиях in situ, новообразованиях неопределенного характера.

Тариф на отдельно оплачиваемую услугу с кодом оП038 «Эндоскопическая (электрохирургическая) резекция слизистой пищевода/ желудка/ тонкой кишки/ толстой кишки при отсутствии первичных эндоскопических признаков злокачественного новообразования» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год не применяется:

- при оказании медицинской помощи при заболеваниях в случае, если и модель пациента (стенозирующие злокачественные новообразования пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода и анального канала), и диагноз заболевания (C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21) и метод лечения (эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли) относятся к перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденную постановлением Правительства Российской

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

Федерации;

- при оказании медицинской помощи при заболеваниях в случае, если и модель пациента (злокачественные новообразования пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода и анального канала в пределах слизистого слоя T1), и диагноз заболевания (C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21) и метод лечения (эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли) относятся к перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации.

10.6.8. Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами оМ051а «Эндоваскулярная эмболизация сосудов с помощью адгезивных агентов» и оМ051б «Эндоваскулярная эмболизация сосудов микроэмболами» в соответствии с разделом 1 Приложения № 10 к ГТС на 2026 год не применяются при эндоваскулярных окклюдизирующих операциях на сосудах печени (при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ-10: D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8, Q26.5), эндоваскулярных окклюзиях маточных артерий (при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ-10: D25, N80.0), эндоваскулярных окклюзиях (эмболизациях) бронхиальных артерий при легочных кровотечениях (при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ-10: A15, A16, J47, Q32, Q33, Q34), медицинская помощь при которых оказывается за счет средств ВМП I и II разделов.

10.6.9. При одномоментном проведении диагностического эндоскопического вмешательства и эндоскопического оперативного вмешательства (когда все этапы вмешательства производятся непосредственно один за другим без разрыва во времени) тариф на диагностическое исследование (вмешательство) не применяется, если и диагностика, и оперативное лечение проводилось через один и тот же доступ, одной и той же операционной бригадой (врачом), на одном и том же органе (одной и той же группе органов).

10.7. Тарифы на оперативные пособия, указанные в **разделе 2 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год, применяются при оказании специализированной медицинской помощи для заболеваний с диагнозами в соответствии с МКБ-10, не относящимися к перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, а также для методов лечения, не относящиеся к перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи.

10.8. Тарифы с кодами уГемДиаф, уГемДивп, уГемДинп и уПДиал предусматривают выполнение услуг в соответствии с кодами номенклатуры медицинских услуг, приведенными в **Приложении № 12** диализ к ГТС на 2026 год для соответствующего тарифа.

Тарифы с кодом сД001б «Липидная фильтрация (объем эксфузии плазмы > 80% объема циркулирующей плазмы)» и с кодом сД007в «Иммуносорбция липопротеидов (объем эксфузии плазмы > 150% объема циркулирующей плазмы)» в соответствии с **Приложением № 10** (раздел 2) к ГТС на 2026 год применяются СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014) и ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152) к основному тарифу с кодом 721177 «ДН_СТАЦ ПОЛ Лечение пациентов с атерогенной наследственной гиперлипидемией с применением методов афереза» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 12-а** к ГТС на 2026 год.

Тарифы на услуги диализа (с кодами БОГД, бГДФил, бУФил, бУФил12, бГФил, бПО, бПфКас), применяемые СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006) (Выездная бригада экстракорпоральной гемокоррекции), установленные в **Приложении № 10** (раздел 4) к ГТС на 2026 год предусматривают выполнение услуг в соответствии с кодами номенклатуры медицинских услуг, приведенными в **Приложении № 12** диализ к ГТС на 2026 год для соответствующего тарифа.

Тариф с кодом бГСцС «Гемосорбция (цитокинов селективная)» в соответствии с **Приложением № 10** (раздел 4) к ГТС на 2026 год применяется СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006) (Выездная бригада экстракорпоральной гемокоррекции) при оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) всех степеней тяжести, для которых данная услуга показана, включая крайнетяжелую, при отсутствии возможности выполнения методик в медицинской организации, перепрофилированной для

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний.

Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги, оказываемые выездной бригадой ЭКГК СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006) в соответствии с **Приложением № 10 (раздел 4)** к ГТС на 2026 год применяются СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006) в качестве основного тарифа в стационарных условиях, в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 30.12.2021 № 910-р «О формировании выездной бригады экстракорпоральной гемокоррекции в СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы» при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах нуждающимся в экстракорпоральной гемокоррекции пациентам, проходящим лечение в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга, не имеющих возможности выполнять работы по экстракорпоральной гемокоррекции и фототерапии по поводу заболеваний и состояний, медицинская помощь при которых предусмотрена Территориальной программой, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями; при обязательном отражении номера истории болезни стационарного больного и МО, вызвавшей бригаду ЭКГК.

10.9. В **таблице 5** приведен перечень отдельных тарифов из **раздела 1 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год, а также тарифов на отдельно оплачиваемые услуги в соответствии с **разделом 2 Приложения № 10** к ГТС на 2026 год и наименования МО, применяющих указанные тарифы.

Таблица 5.

№	Коды тарифов в соответствии с разделами 1 и 2 Приложения № 10 к ГТС на 2026 год	Наименование МО, применяющих тарифы	Примечание
1	Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги (нейрохирургические операции) с кодами: оВ051г, оВ051д, оВ051е, оВ051ж (раздел 2)	СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ ГКОД (780151); ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П.Напалкова» (780240); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)	Применяются к кодам основных тарифов: 451205, 451206 в соответствии с разделом 2 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год
2	При оказании медицинской помощи детям тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами: пМ009, пМ011а, пМ014а, пМ042, пМ050, пМ053, пМ054 (раздел 2); пК007, пМ032а (раздел 1)	СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153) При оказании медицинской помощи взрослым тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами пК007 и пМ032а - применяются всеми МО	Тариф с кодом пМ053 («Ангиография сердца и магистральных сосудов у детей») применяется СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153) при проведении ангиографии полостей сердца и нескольких магистральных сосудов. В случае применения вышеуказанного тарифа тарифы за ангиографические исследования отдельных сосудистых областей не применяются. Тариф пМ014а «Ангиография тазовых органов» может также выставляться медицинскими

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

			<p>организациями при оказании медицинской помощи взрослым с тарифами 361400 «ГИН_Аномальные кровотечения (маточные и влагалищные) различного генеза», 351120 «Доброкачественные новообразования мочевого пузыря», 351210 «Доброкачественные образования мочевого пузыря (ТУР)», 351430 «УРОЛ Аденома предстательной железы, обтурация шейки мочевого пузыря» приложения № 4 к ГТС на 2026 год;</p> <p>тариф пМ042 «Ангиография сосудов органов брюшной полости» может также выставляться медицинскими организациями при оказании медицинской помощи взрослым с тарифом 321380 «Острый тромбоз мезентериальных сосудов» приложения № 4 (раздел 1) к ГТС на 2026 год;</p> <p>тариф пМ050 «Ангиография легочной артерии и её ветвей» может также выставляться медицинскими организациями при оказании медицинской помощи взрослым с тарифом 421110 «Тромбоз эмболия легочной артерии»</p> <p>Приложения № 4 (раздел 1) к ГТС на 2026 год</p>
3	Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами: оГ032, оЦ058в (раздел 2)	<p>СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004);</p> <p>ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014);</p> <p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>	Применяются к кодам основных тарифов по профилю «нейрохирургия»
4	Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами: мМ010а, сД003а, Д003б, сД006а1, сД006а2, сД019а, сД019б, сД006г, сД001г (раздел 2)	<p>Медицинские организации, применяющие тарифы с кодами 211184, 211185, 211186, 211187, 212680, 212690,</p> <p>для оплаты медицинской помощи пациентам с тяжелым сепсисом.</p>	<p>Тарифы с кодами сД003б, сД006а2 применяются к основным тарифам с кодами: 211184 с разделом 2 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год,</p> <p>212690 в соответствии с разделом 2 Приложения № 5 к ГТС на 2026 год.</p> <p>Тарифы с кодами сД003б, сД006а2 применяются к основным тарифам с кодами: 211595, 211596, 211597, 211598,</p>

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		<p>Медицинские организации, применяющие тарифы с кодами 211581, 211582, 211583, 211584, 211591, 211592, 211593, 211594, 211595, 211596, 211597, 211598, 212580, 212590,</p> <p>для оплаты медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).</p>	<p>в соответствии с разделом 2 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год, 212650 в соответствии с разделом 2 Приложения № 5 к ГТС на 2026 год.</p> <p>Тарифы с кодами мМ010а, сД003а, сД006а1, сД006г, сД019а, сД019б применяются к основным тарифам с кодами: 211184, 211187 в соответствии с разделом 2 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год, 212680, 212690 в соответствии с разделом 2 Приложения № 5 к ГТС на 2026 год.</p> <p>Тарифы с кодами мМ010а, сД003а, сД003б, сД006а1, сД019а, сД019б, сД006г, сД001г применяются к основным тарифам с кодами: 211591, 211592, 211593, 211594, 211595, 211596, 211597, 211598, в соответствии с разделом 2 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год, 212590 в соответствии с разделом 2 Приложения № 5 к ГТС на 2026 год.</p> <p>Тариф с кодом сД019б, дополнительно применяется к основным тарифам с кодами 211300, 211430, 211440, 261100, 311060, 311070, 311140, 321090, 321320, 212510, 212300, 312120, 482090 при наличии острой или декомпенсированной хронической печеночной недостаточности и/или гепаторенального синдрома (K76.7) с кодами 341060, 341070, 391260, 391420, 391430, 342040 - при наличии острого рабдомиолиза (R82.1 миоглобинурия),</p> <p>Тариф с кодом сД001г дополнительно применяется к основным тарифам с кодами с кодами 261050, 261480, 261440, 261450, 261460, 261510, 261140, 261180, 271060, 291130, 341060, 341080, 341220, 371080, 381010, 381030, 381040, 421090, 421100, 262030, 262140, 262150, 342030, 372080, 242270, 262100 - при наличии жизнеугрожающих</p>
--	--	---	---

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

			осложнений аутоиммунных заболеваний Тарифы с кодами сД003а, сД003б, сД006а1, сД006а2, сД019а, сД019б, сД001г предусматривают выполнение услуг в соответствии с кодами номенклатуры медицинских услуг, приведенными в Приложении № 12-диализ к ГТС на 2026 год для соответствующего тарифа.
5	Тариф на отдельно оплачиваемую услугу с кодом мЦ007 (раздел 2)	СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014)*;	* Применяется к кодам основных тарифов 261360 в соответствии с разделом 2 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год и 262360 в соответствии с разделом 2 Приложения № 5 к ГТС на 2026 год
6	Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами: пМ040а, оМ025б, оМ027г, оМ027д, оМ025в, оМ014ж, оМ014з, оМ014и, оМ014к, оМ014л, оМ014м, оМ014н, оМ014о, оА003ж, оА003з, оА003и, оА003к, оА005б, оВ029г, оВ016а, оВ016б, оВ029д, оВ029е, оВ029ж, оВ029з, оА029б, оА029в, оА029г, оЯ017а, оА014у, оА014ф, оА014х, оА014ц, оА014ч, оА014ш, оА014щ, оЯ017б, оЯ017в (раздел 2)	ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская больница № 14» (780044); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); СПб ГБУЗ «Больница Св. Георгия» (780013); ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018)*; ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152)**; СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки (780042)***; СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)	Применяется к кодам основных тарифов: 321381 и 321382 в соответствии с разделом 2 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год * ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018) тарифы применяются при оказании медицинской помощи в экстренной форме ** ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152) применяются тарифы с кодами пМ040а, оМ027г, оМ027д, оМ025в *** СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки (780042) применяются тарифы с кодами пМ040а, оМ025б, оМ027г, оМ027д, оМ025в, оМ014ж, оМ014з, оМ014и, оМ014к, оМ014л, оМ014м, оМ014н, оМ014о, оА003ж, оА003з, оА003и, оА003к, оА005б, оВ029г, оВ016а, оВ016б, оВ029д, оВ029е, оВ029ж, оВ029з, оА029б, оА029в, оА029г, оЯ017а, оА014у, оЯ017б, оЯ017в
7	Тариф на отдельно оплачиваемую услугу (оперативное пособие) с кодом оМ055 (раздел 2)	СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153)	Применяется к коду основного тарифа 422025 в соответствии с разделом 1 Приложения № 5 к ГТС на 2026 год
8	Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами: оЩ092, оЩ092а, оЩ092б, оЩ092в, оЩ092з,	СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014);	

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	оЩ093, оЩ093а, оЩ094	ЧУЗ «КБ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» (780131); ООО «АВА – ПЕТЕР» (780224); АО «Современные медицинские технологии» (780435); СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030); СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153) СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004);	
9	Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами: оМ027е; оМ027ж; оМ027з (раздел 2)	СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ ГКОД (780151); ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П.Напалкова» (780240); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки (780042); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)	Применяются к коду основного тарифа 291410 «Профилактика тромбоэмболии легочной артерии» в соответствии с разделом 2 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год, а также дополнительно к основным тарифам с иными кодами - при наличии жизненных показаний по решению врачебной комиссии
10	Тариф на отдельно оплачиваемую услугу с кодом: оЦ010а (раздел 2)	СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П.Напалкова» (780240); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030); СПб ГБУЗ «ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова» (780034); СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	Применяется при опухолях и травмах головного мозга, ОНМК (заболеваниях с кодами по МКБ-10 С71, D32, D33.3, D42, I60, I61, I62, I63, S02, S06, S07, T90.5)

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		<p>Минздрава России (780035); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ (780039); ФГБУ "НМИЦ ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИМЕНИ Г.И. ТУРНЕРА" МИНЗДРАВА РОССИИ (780130); ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (780079); ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); ФГБУ СЗОНКЦ им.Л.Г.Соколова ФМБА России (780041); СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины» (780031); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>	
11	<p>Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами: оЦ037, оЦ037а, оЦ037б, оЦ037в, оЦ037г, оЦ037д, оЦ037е, оЦ037ж, оЦ037з, оЦ038, оЦ039, оЦ039а, оЦ039б (раздел 2)</p>	<p>СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030); СПб ГБУЗ «ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова» (780034); СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>	<p>Применяется при заболеваниях с кодами по МКБ- 10 I67.0, I67.1.</p>
12	<p>Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами: оЦ057, оЦ057а, оЦ058а (раздел 2)</p>	<p>СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006);</p>	<p>Применяется при опухолях и травмах головного мозга, ОНМК (заболеваниях с кодами по МКБ-10 С71, D32, D33.3, D42, G04, G09, I60, I61, I62, I63, I69, S02, S06, S07, T90.5).</p>

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		<p>ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П.Напалкова» (780240); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030); СПб ГБУЗ «ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова» (780034); СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039); ФГБУ "НМИЦ ДЕТСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ИМЕНИ Г.И. ТУРНЕРА" МИНЗДРАВА РОССИИ (780130); ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (780079); ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); ФГБУ СЗОНКЦ им.Л.Г.Соколова ФМБА России (780041); СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины» (780031); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>	
13	Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги сД008а, сД008б (раздел 2)	<p>СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153) ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); СПб ГБУЗ «Больница Боткина» (780167); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039); ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152); ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России (780409); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035); ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004)</p>	<p>Применяются при лечении пациентов с крайне тяжелой степенью острой сердечной или сердечно-легочной недостаточности, с синдромом острого повреждения легких, с сепсисом (дополнительно к основному тарифу по КСГ и тарифам за оперативное, анестезиологическое и реанимационное пособие). Тарифы сД008а, сД008б применяются ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035) при оказании медицинской помощи детскому населению</p>
14	Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами: оМ040б, оЦ035л (раздел 2)	<p>СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046);</p>	<p>Тарифы с кодами оМ040б, оЦ035л применяются к кодам основных тарифов: 451205, 451206, 451210, 451211,</p>

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		<p>СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); * ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152); * ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035) * СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>	<p>451212, 451213, 261300, 261310, 261350, 261530, 261540, 261550, 261560, 261570, 261580, 261401, 261411 в соответствии с разделом 2 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год; 452025, 452030, 452050, 452060 в соответствии с разделом 2 Приложения № 5 к ГТС на 2026 год.</p> <p>Тариф с кодом оМ0406 применяется при заболеваниях с кодами по МКБ-10 I63, I65</p> <p>Тариф с кодом оЦ035л применяется при заболеваниях с кодом по МКБ-10 С75.1</p> <p>* Тариф с кодом оМ0406 применяется ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152) и ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035) и СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>
14.1	Тариф на отдельно оплачиваемую услугу с кодом: оЦ0196 (раздел 2)	<p>СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030); ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (780296); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)</p>	
15	Тариф на отдельно оплачиваемую услугу с кодом оГ021а (раздел 2)	<p>ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России (780037); ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014)</p>	<p>Применяется к коду основного тарифа 391530 в соответствии с разделом 2 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год.</p> <p>Обязательные условия применения тарифа с кодом оГ021а указаны в графе «Примечания» п.22 Таблицы 1.</p>

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

16	Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами жМ001а и МК002 (раздел 2)	СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048); СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014); ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152); ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035); ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018); ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039); СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)	
17	Тариф на отдельно оплачиваемую услугу с кодом мМ001а (раздел 2)	МО, применяющие тарифы в соответствии с Приложением № 10 к ГТС на 2026 год, при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению в стационарных условиях	Не применяется при оказании услуги в отделении реанимации и интенсивной терапии
18	Тариф на отдельно оплачиваемую услугу с кодом оП054 (раздел 2)	СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014);	Применяется при проведении радиочастотной термоабляции (при пищеводе Баррета)
19	Тариф на отдельно оплачиваемую услугу с кодом оП034б (раздел 2)	СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (780079); СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины» (780031); СПб ГБУЗ «ДИБ № 3» (780168); СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги» (780033); СПб ГБУЗ «ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова» (780034); СПб ГБУЗ «ДГБ № 17 Св. Николая Чудотворца» (780226); СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030); СПб ГБУЗ «ДГБ № 22» (780032)	Применяется при установке низкопрофильной гастростомы детям
20	Тарифы на отдельно оплачиваемые услуги с кодами оМ033, оМ033а, оМ026ш, оМ028т (раздел 2)	СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046); СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004); СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006); СПб ГБУЗ «Городская больница № 15» (780045); ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036); СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (780007);	Применяются при формировании, имплантации, реконструкции, удалении и смене сосудистого доступа для диализа

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		СПб ГБУЗ «Больница Боткина» (780167); СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки (780042); СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047); СПб ГБУЗ "Городская больница №40" (780014)	
21	Тариф с кодом оИ003 «Разрез грудной стенки и плевры»	СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153); ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (780079); СПб ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины» (780031); СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги» (780033); СПб ГБУЗ «ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова» (780034); СПб ГБУЗ «ДГБ № 17 Св. Николая Чудотворца» (780226); СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030); СПб ГБУЗ «ДГБ № 22» (780032) ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (780035)	Применяется при оказании медицинской помощи детям при проведении разреза грудной стенки и плевры с последующим подключением к аппарату активной аспирации
22	Тарифы с кодами оИ009к «Лобэктомия. Видеоторакоскопическая резекция легких»; оИ009д «Лобэктомия (билобэктомия) с резекцией и реконструкцией бронха, бифуркации трахеи»; оИ016ж «Сегментэктомия легкого видеоторакоскопическая»; оЛ001а «Медиастинотомия (с использованием видеоэндоскопии)»; оИ029 «Эндоскопическая клапанная бронхоблокация»	МО, имеющие лицензию на медицинскую деятельность по профилю «торакальная хирургия»	Применяются к основным тарифам с кодами: 321750 «Доброкачественные новообразования средостения, органов дыхания и грудной клетки», 321660 «Плевриты, бронхоэктатическая болезнь и др. болезни легкого», 321670 «Плевральные состояния» в соответствии с разделом 1 Приложения № 4 к ГТС на 2026год и 322210 «Аномалии и гнойные заболевания органов грудной клетки» и 322320 «Доброкачественные новообразования органов грудной клетки, инородное тело дыхательных путей» в соответствии с разделом 1 Приложения № 5 к ГТС на 2026 год при заболеваниях с кодами по МКБ-10: J95.8; J98.4; R58, R59; R04, I31; S27.5, а также с кодами: D14.2; D38, J95.5; Q33.0; Q33.2, при применении метода лечения, не относящегося к ВМП и периода новорожденности.
23	Тариф с кодом эК001 «Торакоскопия (диагностическая под	МО, имеющие отделения торакальной хирургии	

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	местной анестезией)»		
24	Тарифы с кодами оУ042д « Уретропексия свободной синтетической петлей трансобтураторным доступом (с использованием электрокоагуляционных хирургических инструментов)»; оУ081б – «Промонтопексия с использованием видеоэндоскопических технологий и электрокоагуляционных хирургических инструментов» (раздел 2)	МО, оказывающие помощь взрослому населению, имеющие лицензию на профиль акушерство и гинекология и/или урология	Применяются к основным тарифам: при заболеваниях с кодами по МКБ-10: тариф оУ042д - N39.4, при применении методов лечения с использованием электрокоагуляционных хирургических инструментов и не относящихся к ВМП, тариф оУ081б – N81.1, N81.2, N81.3 при применении методов лечения для женщин старше репродуктивного возраста с использованием электрокоагуляционных хирургических инструментов и не относящихся к ВМП
25	Тариф с кодом оZ079а Тарифы с кодами оУ001б, оУ002а, оУ003а, оУ003г, оУ004а, оУ017а, оУ041а, оУ061а, оУ061б, оУ061в, оУ092а	МО, имеющие лицензию на медицинскую деятельность по профилю «акушерство и гинекология»	Применяются при проведении лапароскопии диагностической (в гинекологии) с обязательным использованием электрокоагуляции, а так же (в случае необходимости) при рассечении спаек, а у женщин репродуктивного возраста и при хромосальпингоскопии. Применяются, в том числе при проведении симультанных малых операций (рассечении спаек, субсерозной миомэктомии и др.)
27	Тарифы с кодами оМ028жа и оМ028жб	МО, имеющие лицензию на медицинскую деятельность на рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения	Применяются дополнительно к тарифам с кодами 451212 «Стенозирующие/окклюзионные поражения прецеребральных/церебральных сосудов», 261490 «НЕВР_ Цереброваскулярная болезнь (хроническая ишемия мозга) у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией», 261350 «НЕВР_Транзиторная ишемическая атака», 261530 «НЕВР Инфаркт мозга (легкое течение) без тромбозиса», 261540 «НЕВР Инфаркт мозга (легкое течение) с

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

			<p>тромболизисом», 261550 «НЕВР Инфаркт мозга (легкое течение) без тромболизиса у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией», 261560 «НЕВР Инфаркт мозга (легкое течение) с тромболизисом у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией», 261570 «НЕВР Инфаркт мозга (тяжелое и среднетяжелое течение) без тромболизиса у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией», 261580 «НЕВР Инфаркт мозга (тяжелое и среднетяжелое течение) с тромболизисом у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией», 261401 «НЕВР Инфаркт мозга (тяжелое и среднетяжелое течение) с тромболизисом», 261411 «НЕВР Инфаркт мозга (тяжелое и среднетяжелое течение) без тромболизиса» в соответствии с разделом 2 Приложения № 4 к ГТС на 2026 год при оказании медицинской помощи пациентам с кодом диагноза по МКБ-10 I63, I 65 медицинскими организациями, имеющими лицензию на рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения</p>
--	--	--	--

11. Порядок применения тарифов на оплату анестезиологических пособий

11.1. Тарифы на оплату анестезиологических пособий в соответствии с **Приложением № 11** (часть 1) к ГТС на 2026 год применяются при оказании медицинской помощи взрослому населению в стационарных условиях и в условиях дневного стационара дополнительно к основному тарифу на медицинскую помощь при выполнении анестезиологического пособия бригадой (врачом) анестезиологом-реаниматологом при проведении пациенту различных операций и манипуляций, требующих анестезии.

При выполнении хирургического вмешательства под местной анестезией без участия врача анестезиолога-реаниматолога тарифы не применяются.

Для учета времени при выборе тарифа, длительность проведения анестезии подтверждается временем, зафиксированным в «Карте проведения анестезиологического пособия» пациента и/или протоколе анестезиологического пособия - учитывается начало введения пациента в анестезию, время окончания выполнения анестезиологического пособия.

11.2. Тарифы на оплату анестезиологических пособий в соответствии с **Приложением № 11** (часть 2) к ГТС на 2026 год применяются при оказании медицинской помощи детскому населению в стационарных условиях и в условиях дневного стационара дополнительно к основному тарифу на медицинскую помощь.

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

При выполнении хирургического вмешательства под местной анестезией без участия врача анестезиолога-реаниматолога тарифы не применяются.

Тариф на анестезиологическое пособие учитывает премедикацию и ранний посленаркозный период. При оказании медицинской помощи ребенку в случаях, когда при анестезиологическом пособии имеют место подготовительные манипуляции, проводимые пациенту под наркозом, направленные на создание необходимых условий для выполнения данного оперативного вмешательства, и зафиксированные в медицинской документации, тариф на анестезиологическое пособие применяется в соответствии с длительностью анестезиологического пособия, зафиксированного в «Карте проведения анестезиологического пособия» пациента и/или протоколе анестезиологического пособия.

11.3. Тарифы на оперативные пособия включают затраты на местную анестезию, выполняемую оперирующим хирургом, с учетом частоты ее применения.

12. Порядок применения тарифов за врачебные посещения, в том числе при оказании стоматологической медицинской помощи

12.1. Тарифы за врачебные посещения, установленные в **Приложении № 12** к ГТС на 2026 год по врачебным специальностям, перечисленным в указанном приложении, применяются для оплаты первичной врачебной медико-санитарной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в соответствии с п.3.3 настоящего Приложения.

Тариф за врачебное посещение определяется специальностью врача, оказавшего пациенту медицинскую помощь, и местом оказания. В исключительных случаях (эпидемии и т.п.), при привлечении врача одной специальности к приему пациентов по другому профилю, применяются тарифы по соответствующему профилю заболевания, независимо от специальности врача. Осмотр пациента заведующим отделением и (или) заместителем главного врача по медицинской части тарифицируется как врачебное посещение только в тех случаях, когда он проводит самостоятельный врачебный прием с последующей его записью в карте амбулаторного пациента (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи).

Тарифы за посещения по отдельным врачебным специальностям в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год применяются в следующем порядке:

12.1.1. Тариф за врачебное посещение «Акушерство-гинекология» (г) применяется в случае оказания медицинской помощи при гинекологических заболеваниях, не предусмотренных тарифами за обращение (законченный случай лечения) с кодами 831020, 831040, 831050, 831070, 831080, 831090, 831130, 831240, 831250 и 831260 в соответствии с **Приложением № 12-б (часть 1)** к ГТС на 2026 год.

Тариф за врачебное посещение «Акушерство-гинекология» (б) применяется в случае оказания медицинской помощи беременным, не предусмотренной тарифами за обращение (законченный случай лечения) с кодами 831020, 831040, 831050, 831070, 831080, 831090, 831130, 831240, 831250 и 831260 в соответствии с **Приложением № 12-б (часть 1)** к ГТС на 2026 год.

Тариф за врачебное посещение «Акушерство-гинекология (проведение скрининга в кабинете антенатальной охраны плода)» применяется медицинскими организациями, в которых в соответствии с распоряжением КЗ организованы кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода, при проведении ультразвукового исследования с архивированием ультразвуковых сканов, определения роста-весовых показателей и уровня артериального давления в сроки 11 - 14 недель и 19 - 21 неделя у беременных женщин.

12.1.2. Тарифы «Травматология-ортопедия (т)» применяются при оказании медицинской помощи в МО, в которых созданы травматологические пункты.

12.1.3. СПб ГБУЗ «ДЦ № 7» (780183), ООО «ММЦ ВТ» (780764), АО «Адмиралтейские верфи» (780632) применяют **Приложение № 12** к ГТС на 2026 год только в части тарифа с кодом Неот «Неотложная медицинская помощь».

12.1.4. Тариф «Терапия (общая) для женских консультаций» с кодом «ТерапЖк» в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год применяется при оказании медицинской

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

помощи врачами-терапевтами женской консультации, являющейся структурным подразделением МО, поименованной в **Приложении № 2** к ГТС на 2026 год.

12.1.5. Тарифы с кодами ДермЦД «Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога с проведением цифровой дерматоскопии с применением программного модуля, дерматоскопического алгоритма, с выдачей заключения» и ДермДК «Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога с проведением видеодерматоскопии с фотофиксацией и картированием тела человека с применением программного модуля и записи изображения, с выдачей заключения» в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год применяются СПб ГБУЗ «КВД Невского района» (780181).

Указанные тарифы применяются при наличии направления лечащего врача либо врача-специалиста, в том числе врачей СПб ГБУЗ «КВД Невского района» (780181).

Тариф с кодом ДермЦД применяется для оплаты посещения врача-дерматовенеролога с проведением цифровой дерматоскопии с применением программного модуля, дерматоскопического алгоритма с выдачей заключения при проведении дифференциальной диагностики пациентам с новообразованиями кожи или образованиями с подозрением на возможное озлокачествление. В рамках одного врачебного посещения выполняется цифровая дерматоскопия всех новообразований, которые необходимо исследовать, и тариф ДермЦД применяется однократно вне зависимости от количества исследуемых новообразований. Тариф с кодом ДермЦД может применяться при проведении повторного диагностического исследования не ранее чем через 6 месяцев при наличии медицинских показаний за исключением случаев диагностического исследования новых образований.

Тариф с кодом ДермДК применяется для оплаты посещения врача-дерматовенеролога с проведением видеодерматоскопии с фотофиксацией и картированием тела человека с применением программного модуля и записи изображения при проведении дифференциальной диагностики пациентам с множественными новообразованиями кожи, образованиями с подозрением на возможное озлокачествление, пациентам, с образованиями на коже, ранее прооперированным по поводу злокачественного образования на коже (меланомы, базальноклеточной карциномы, плоскоклеточного рака кожи), пациентам, с образованиями на коже, у близких родственников которых диагностированы меланомы, пациентам с множественными лентиго на спине (свидетельство перенесенных солнечных ожогов) у лиц с кожей I – II фото типов. Тариф ДермДК может применяться при проведении повторного диагностического исследования не ранее, чем через 6 месяцев при наличии медицинских показаний, за исключением случаев диагностического исследования новых образований.

При оказании медицинской помощи одному пациенту в один день в одной МО применяется либо тариф с кодом ДермЦД, либо тариф с кодом ДермДК, либо тариф с кодом Дерм. Применение более одного тарифа из перечисленных при оказании медицинской помощи одному пациенту в один день в одной МО не допускается.

12.1.6. Тариф с кодом ФелОУ «Фельдшер медицинского кабинета образовательной организации высшего и среднего профессионального образования» в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год за посещение к фельдшеру медицинского кабинета образовательной организации высшего и среднего профессионального образования применяется при оказании медицинской помощи в медицинском кабинете образовательной организации высшего и среднего профессионального образования, являющимся структурным подразделением МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, фельдшером, на которого возложены отдельные функции лечащего врача в соответствии с «Порядком возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты», утвержденным приказом Минздрава России от 27.03.2025 № 155н.

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

12.1.7. Межрайонные централизованные клинико-диагностические лаборатории СПб ГБУЗ «КДЦ № 85» (780184), СПб ГБУЗ «ГКДЦ № 1» (780186), СПб ГБУЗ КДЦД (780185) применяют **Приложение № 12** к ГТС на 2026 год только в части тарифа на оплату выполнения исследования «Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови» с кодом иГепС и по направлению других медицинских организаций.

12.2. Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год и на оплату стоматологической помощи в соответствии с **Приложением № 14** к ГТС на 2026 год применяются в следующих случаях:

12.2.1. при оказании стоматологической помощи застрахованным гражданам в базовой специализированной МО;

12.2.2. при проведении осмотров детского и взрослого населения для решения вопроса о проведении профилактических прививок (национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемиологическим показаниям, в том числе вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID19) в МО, в том числе в МО, не являющейся базовой/базовой специализированной;

12.2.3. при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в МО гражданам, застрахованным в Санкт-Петербурге, для которых данная МО не является базовой/базовой специализированной, в случае разового обращения в неотложной форме;

12.2.4. при оказании медицинской помощи контингенту населения, установленному распоряжением Комитета по здравоохранению, в СПб ГАУЗ «Городская поликлиника № 40» (780188), а также в ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» (780422) контингенту застрахованных лиц, определенного Указом Президента Российской Федерации от 17.09.2008 № 1370 «Об Управлении делами Президента Российской Федерации (помощь предоставляется без направления базовой МО);

12.2.5. при оказании медицинской помощи, в том числе при проведении медицинских осмотров, в том числе по эпидемическим показаниям, студентам и аспирантам дневных форм обучения - в СПб ГБУЗ «ГП-75» (780133), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 76» (780190), ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (Поликлиника с КДЦ) (780039), ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (Центр семейной медицины) (780018); ФГБУ СЗОНКЦ им.Л.Г.Соколова ФМБА России (780041);

12.2.6. при оказании медицинской помощи на территории садоводческих и дачных некоммерческих объединений (помощь предоставляется без направления базовой / базовой специализированной МО);

12.2.7. при оказании медицинской помощи в неотложной форме:

врачами-терапевтами (в том числе врачами-терапевтами женской консультации), врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами-специалистами на приеме, врачами травматологами-ортопедами в травматологических пунктах (применяются тарифы за неотложную помощь на приеме врача, условием применения тарифа является выполнение не менее одного инструментального или диагностического исследования). При оказании медицинской помощи в неотложной форме на дому применяется тариф за квартирную помощь (посещение на дому) в случаях, предусмотренных пунктом 3.3;

в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины) (применяется тариф с кодом Неот)

тариф с кодом Неот «Неотложная медицинская помощь» не применяется на оплату медицинской помощи в кабинете неотложной травматологии и ортопедии (травмпункте);

тарифы на оказание неотложной медицинской помощи выездными бригадами отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи с кодами 911011 «НМП Врачебная выездная

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

бригада» и 911012 «НМП Фельдшерская выездная бригада» применяются МО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению, в структуре которых созданы отделения (кабинеты) неотложной помощи с выездными бригадами в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 29.12.2016 № 586-р «Об организации оказания неотложной медицинской помощи в выездной форме», а также в ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» (780422) контингенту застрахованных лиц, определенного Указом Президента Российской Федерации от 17.09.2008 № 1370 «Об Управлении делами Президента Российской Федерации».

Не допускается применение более одного тарифа за оказание медицинской помощи в неотложной форме одному пациенту в один день в одной МО.

12.3. Тарифы на оплату стоматологической помощи в соответствии с **Приложением № 14** к ГТС на 2026 год применяются в следующих случаях, не указанных в пункте **12.2**:

12.3.1. при оказании консультативной, лечебно-диагностической стоматологической помощи в городских специализированных центрах медицинских организаций, указанных в **Приложении № 14** к ГТС на 2026 год (помощь предоставляется по направлениям базовой/базовой стоматологической МО);

12.3.2. при осуществлении санации полости рта в связи с подготовкой к зубопротезированию отдельных категорий граждан в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563 «О мерах по реализации главы 17 «Социальная поддержка отдельных категорий лиц в части обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов» Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» в МО, указанных в **Приложении № 14** к ГТС на 2026 год (при наличии направления отдела социальной защиты населения, без направления базовой/базовой специализированной МО);

12.3.3. при оказании стоматологической помощи в СПб ГБУЗ «Городская больница № 15» (780045) при лечении пациентов с тяжелой соматической и психической патологией;

12.3.4. при оказании стоматологической помощи в медицинских организациях, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь прикрепленному населению в соответствии с «Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

12.4. Тарифы на первичную медико-санитарную специализированную стоматологическую помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях в соответствии с **Приложением № 14а** к ГТС на 2026 год применяются при оказании стоматологической помощи взрослым и детям в неотложной форме в ночное время, в выходные и праздничные дни в медицинских организациях, перечень которых определен распоряжением Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 31.03.2017 № 94-р.

12.5. Тарифы на оплату амбулаторно-консультативной помощи (за врачебные посещения) установлены в **Приложении № 13** к ГТС на 2026 год по врачебным специальностям, перечисленным в указанном Приложении, и применяются при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи МО, указанными в **Приложении № 13 (часть 2)** к ГТС на 2026 год, застрахованным лицам, не выбравшим указанную МО в качестве базовой и/или базовой специализированной МО для получения первичной медико-санитарной помощи (за исключением оказания медицинской помощи в первичных онкологических кабинетах, первичных онкологических отделениях и центрах амбулаторной онкологической помощи, а также по врачебным специальностям, не включенным в подушевой норматив финансирования оказания медицинской помощи прикрепленному населению).

Тарифы на оплату амбулаторно-консультативной помощи (консультаций врачей специалистов, лабораторные и диагностические исследования) применяются в случае оказания амбулаторно-консультативной помощи пациенту, направленному базовой/базовой

специализированной МО, которую пациент выбрал для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Минздравом России, а также по назначению врача специалиста МО, осуществляющей по направлению базовой/базовой специализированной МО амбулаторно-консультативную помощь, если иное не установлено в нормативном документе, утвержденном Комитетом по здравоохранению.

При оказании медицинской помощи (медицинских услуг) в специализированных городских и межрайонных центрах (кабинетах), указанных в **Приложении № 13 (часть 2)** к ГТС на 2026 год (помощь предоставляется по направлениям базовой/базовой специализированной МО в порядке, установленном Комитетом по здравоохранению; застрахованным гражданам, прикрепленным к указанным центрам (кабинетам), помощь оказывается без направления базовой/базовой специализированной МО).

Тарифы в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяются ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» (780422) контингенту застрахованных лиц, определенному Указом Президента Российской Федерации от 17.09.2008 № 1370 «Об Управлении делами Президента Российской Федерации, без направления базовой/базовой специализированной.

12.6. СПб ГБУЗ «ГКДЦ № 1» (780186) (Региональный эндокринологический центр), СПб ГБУЗ «КДЦ № 85» (780184) (Межрайонный эндокринологический центр № 2), ГБУЗ ГП № 17 (780105) (Межрайонный эндокринологический центр № 3), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 77 Невского района» (780061) (Межрайонный эндокринологический центр № 4), СПб ГБУЗ КДП № 1 (780169) (Межрайонный эндокринологический центр N 5), СПб ГБУЗ ГП-24 (780108) (Районный эндокринологический центр Адмиралтейского района), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 86» (780122) (Районный эндокринологический центр Калининского района), СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №39" (780056) (Районный эндокринологический центр Центрального района) применяют следующие тарифы в соответствии с **Приложениями № 12 и № 13** к ГТС на 2026 год:

- с кодом ЭндХЯз «Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (или хирурга) с обработкой язвы»

- с кодом ДиабСт «Лечение диабетической нейроартропатии Шарко в кабинете «Диабетическая стопа»;

- с кодом ЭндП «Эндокринология (п) (при оказании медицинской помощи врачом эндокринологом (подиатром) в кабинете «Диабетическая стопа»).

СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 3" (780110), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 117» (780194), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91» (780124), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 34» (780055), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 109» (780101), СПб ГБУЗ «Поликлиника № 37» (780111) применяет тарифы в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год с кодом ЭндХЯз «Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога (или хирурга) с обработкой язвы», с кодом ДиабСт «Лечение диабетической нейроартропатии Шарко в кабинете «Диабетическая стопа».

Тарифы на оплату школы пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями установлены в приложении № 12-школы к ГТС на 2026 год. Тарифы применяются не чаще 1 раза в течение календарного года одному пациенту

Тарифы с кодами ЭндШ1 и/или ЭндШ2 в соответствии с **Приложением № 12-школы** к ГТС на 2026 год применяются медицинскими организациями, поименованными в маршрутизации амбулаторных пациентов с сахарным диабетом в кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом», утвержденной Комитетом по здравоохранению, и предусматривают проведение не менее 5 занятий в группе, а также проверку дневников самоконтроля. Если пациент прошел обучение в школе для пациентов с сахарным диабетом в период лечения в отделении эндокринологии медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология», тарифы с кодами ЭндШ1 и ЭндШ2 могут быть применены в течение

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

следующего календарного года.

12.7. Тариф с кодом ДистАнР в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяется ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036), СПб ГБУЗ «Больница Боткина» (780167) при проведении дистанционной (телемедицинской) консультации врача анестезиолога-реаниматолога Городского дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии в рамках оказания методической помощи работникам МО, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге (за исключением МО, подведомственных федеральным органам исполнительной власти) при оказании медицинской помощи, включенной в Территориальную программу обязательного медицинского страхования.

12.8. Тариф с кодом ДистКВИ в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяется ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова Минздрава России (780035) при проведении дистанционной (телемедицинской) консультации специалиста Консультативного экспертного центра по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции на базе ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова Минздрава России при Межведомственной медицинской рабочей группе при Межведомственном городском координационном совете по противодействию распространения в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в рамках оказания методической помощи лечащим врачам, в том числе дежурным врачам, медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, по согласованию с заведующим отделением (заместителем главного врача по лечебной работе, главным врачом, ответственным дежурным по стационару) при оказании медицинской помощи в стационарных или амбулаторных условиях пациентам с внебольничной пневмонией или ОРВИ с подозрением или подтвержденной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в сочетании с сопутствующей патологией при ее обострении, декомпенсации, с целью определения тактики ведения пациента, показаний для госпитализации в экстренном либо в плановом порядке, корректировки лекарственной терапии с учетом лекарственных взаимодействий, уточнения методов лабораторного и инструментального обследования.

12.9. СПб ГАУЗ «Поликлиника городская стоматологическая № 22» (780195) применяет для взрослого населения тариф с кодом Онкол «Онкология» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год для оплаты посещения к врачу-онкологу в соответствии с порядком, определенным Комитетом по здравоохранению.

12.10. Тариф с кодом «Вак» «Осмотр врача перед вакцинацией» в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год применяется при проведении осмотров детского и взрослого населения для решения вопроса о проведении профилактических прививок (национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемиологическим показаниям, кроме вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID19) в МО, в том числе в МО, не являющейся базовой/базовой специализированной.

Тариф с кодом «ВакКов» «Осмотр врача перед вакцинацией против новой коронавирусной инфекции COVID19» в соответствии с **Приложением № 12 (раздел 1)** к ГТС на 2026 год применяется при проведении осмотров взрослого и детского населения для решения вопроса о проведении вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID19 в МО, в том числе в МО, не являющейся базовой/базовой специализированной.

При одновременном проведении осмотра для решения вопроса о проведении вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID19 и вакцинации от других заболеваний, разрешенных к совмещению в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России, применяется один тариф с кодом «ВакКов».

12.11. Тариф иРНКГепС «Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР» применяется межрайонными централизованными клинико-диагностическими лабораториями:

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

для оплаты исследования в целях подтверждения диагноза хронического гепатита С каждому пациенту с положительным результатом исследования на антитела к вирусу гепатита С (anti-HCV), выявленному в ходе скрининга на anti-HCV.

для подтверждения эффективности курса противовирусной терапии через 12 недель после ее окончания, согласно клиническим рекомендациям.

12.12. Тариф иВГС «Лабораторная диагностика с определением генотипа вируса гепатита С» применяется межрайонными централизованными клинико-диагностическими лабораториями по для уточнения типа (курса) лечения пациентам с диагнозом «Хронический вирусный гепатит С» и включает в себя следующие исследования:

Код	Наименование исследования	Количество
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	1
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АЛТ)	1
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови (АСТ)	1
A12.05.120	Исследование уровня тромбоцитов в крови	1

12.13 Тариф аИнфОСФ «Осмотр врача-инфекциониста с определением стадии фиброза печени у пациентов с гепатитом С» в соответствии с Приложением № 12, 13 к ГТС на 2026 год применяется медицинскими организациями, осуществляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь прикрепленному населению, в целях определения стадии фиброза печени у пациентов с гепатитом С, в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе, с учетом результатов лабораторной диагностики с определением генотипа вируса гепатита С.

12.13. Тариф с кодом иСир **Приложения № 13** к ГТС на 2026 год применяется СПбГБУЗ КДЦД (780185) для оплаты медицинской услуги с кодом В03.005.019 не чаще двух раз в месяц одному пациенту при условии назначения исследования врачом СПб ГБУЗ КДЦД (780185).

12.14 Тарифы на оплату дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией установлены в разделе 3 Приложения № 12-дн. Тарифы применяются при проведении дистанционного наблюдения пациентов, прикрепленных к МО для получения первичной медико-санитарной помощи и состоящих на диспансерном учете не более 1 раза одному пациенту в течение месяца.

Тарифы на оплату дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом применяются МО, поименованными в письме Комитета по здравоохранению.

12.15 Тариф с кодом ТелДист «Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами» установлен в приложении № 12 к ГТС на 2026 год и применяется МО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению при проведении телемедицинских консультаций для маломобильных пациентов, прикрепленных к данным МО.

13. Порядок применения тарифов за обращение (законченный случай лечения) в амбулаторных условиях, за законченный случай лечения в условиях дневного стационара и стационара на дому

13.1. Тарифы в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год за обращение по поводу заболевания (законченный случай лечения) в амбулаторных условиях не применяются

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

медицинскими организациями, поименованными в **Приложении № 2** к ГТС на 2026 год, при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным в Санкт-Петербурге, за исключением тарифов с кодами аАкГг-об, аАкГб-об, аАллер-об, аГемат-об, аДерм-об, аРевм-об, аГаЭнт-об, аНефро-об, аПрокт-об, аПульм-об.

Тарифы за обращение (законченный случай лечения) в амбулаторных условиях установлены согласно **Приложениям № 12-б, № 12-в, № 12-к (часть 1), № 12-диализ** к ГТС на 2026 год.

Тарифы за обращение (законченный случай лечения) в амбулаторных условиях, установленных в ГТС на 2026 год Приложениями **№ 12-б (часть 1)**, 741073, 741150, 751023, 881980, 881990), **№ 12-в, № 12-к (часть 1)** применяются при количестве посещений больше или равно двум. В том случае, если пациент пришел только один раз, применяются тарифы в соответствии с **Приложениями № 12 и № 13** к ГТС на 2026 год.

Тарифы за законченный случай лечения в условиях дневного стационара (стационара на дому) в соответствии с КСГ установлены согласно Приложениям **№ 12-а, № 12-г, № 12-д, № 12-к (часть 2)** к ГТС на 2026 год.

Указанные тарифы (за исключением тарифов, установленных в **Приложении № 12-б (часть 2 и 3)** к ГТС на 2026 год) не включают затраты на проведение лабораторных, в том числе радиоиммунологических и радиоизотопных, исследований, эндоскопических исследований (за исключением ректороманоскопии), компьютерной и магниторезонансной томографии.

В случае, если МО не имеет возможности выполнить необходимые в рамках законченного случая лечения эндоскопические исследования, в том числе ректосигмоидоколоноскопию, проведение пациенту указанных исследований осуществляется в МО, для которых установлены тарифы за эндоскопические исследования, по направлению МО, проводящей лечение.

Проведение пациенту лабораторных исследований в рамках законченного случая лечения осуществляется по заявке МО, проводящей лечение, клинико-диагностическими лабораториями или лабораториями, являющимися структурными подразделениями МО, указанных в **Таблице 6 (п.17.3)** настоящего Приложения.

13.2. Тарифы за законченный случай лечения в соответствии с **разделами 1 и 2 Приложения № 12а** к ГТС на 2026 год применяются при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационара на дому в МО, оказывающих взрослому населению медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В МО, не являющихся базовыми, указанные тарифы применяются при наличии направления базового/базового специализированного МО.

Оплата за законченный случай лечения в условиях дневного стационара и стационара на дому производится по тарифам в соответствии с **разделами 1 и 2 Приложения № 12а** к ГТС на 2026 год при соблюдении установленной длительности лечения. Длительность лечения отражается в календарных днях, при этом учитываются все дни лечения, включая выходные и праздничные дни, от поступления больного в дневной стационар до его выписки. День поступления и день выписки в дневном стационаре считаются за 2 дня лечения.

Оплата за прерванный случай оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационара на дому производится за фактическое число проведенных пациенто-дней, но не более установленной длительности лечения.

Тариф с кодом ДСтацВ в соответствии с **разделом 2 Приложения № 12а** к ГТС на 2026 год применяется при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара при заболеваниях, не включенных в КСГ в соответствии с **разделом 1 Приложения № 12а** к ГТС на 2026 год.

13.2.1. При выполнении оперативных вмешательств дополнительно к тарифам в соответствии с **разделом 1 Приложения № 12а** к ГТС на 2026 год (за законченный случай лечения по профилю «акушерство-гинекология» и за законченный случай лечения в ЦАХ) применяются тарифы на отдельно оплачиваемые услуги в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год в порядке, установленном в п.10 настоящего Приложения, а также тарифы за

анестезиологические пособия в соответствии с **Приложением № 11** к ГТС на 2026 год в порядке, установленном в п.11 настоящего Приложения.

13.2.2. При оказании медицинской помощи в СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9» (780163) (Городской центр по долечиванию больных с травмами челюстно-лицевой области с ЛОР-кабинетом) применяются тарифы за законченный случай лечения в условиях дневного стационара в соответствии с **разделом 1 Приложения № 12а** к ГТС на 2026 год с кодами:

- 811017 «ЧЛХ ДС Долечивание после переломов костей лицевого черепа», а также тарифы за оперативные пособия с кодами оЖ001г, оЖ001д, оЖ012ж, оЖ016в и оВ007о в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год в порядке, установленном в п.10 настоящего Приложения;

- 781177 «ДН_СТАЦ ПОЛ ЛОР Одонтогенный верхнечелюстной синусит», а также тарифы за оперативные пособия с кодами м3004б, оЭ004, оЭ004а, оЭ004б, оЭ004в, оЭ004г, оЭ004д и оЭ004е в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год в порядке, установленном в п.10 настоящего Приложения;

- дополнительно к тарифам с кодами 811017 и 781177 в соответствии с порядком, определенном в п.17.6.9 настоящего Приложения, применяются тарифы с кодом уКРТч «Компьютерная томография лицевого отдела черепа (конусно-лучевая томография зубов и альвеолярных отростков/частей челюстей)», с кодом уКРТл «Компьютерная томография лицевого отдела черепа (конусно-лучевая томография костей лицевого отдела черепа, придаточных пазух носа, воздушного столба рото- и носоглотки)» и с кодом уКРТо «Описание и интерпретация компьютерных томограмм» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год.

13.2.3. Тариф за законченный случай лечения с кодом 751047 «ДН_СТАЦ ПОЛ ОФТАЛ Кератиты, иридоциклиты», в соответствии с **разделом 1 Приложения № 12а** к ГТС на 2026 год применяется при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара МО при наличии лицензии на осуществление соответствующего вида медицинской деятельности.

13.2.4. Тариф за законченный случай лечения с кодом 721177 «ДН_СТАЦ ПОЛ Лечение пациентов с атерогенной наследственной гиперлипидемией с применением методов афереза» в соответствии с **разделом 1 Приложения № 12а** к ГТС на 2026 год применяется СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014) и ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152) пациентам с атерогенной наследственной гиперлипидемией (коды диагнозов по МКБ-10 E78.0, E78.1, E78.2, E78.4, E78.8) при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара с применением методов афереза (липидная фильтрация и иммуносорбция липопротеидов) при отсутствии эффективности базисной терапии, по направлению врачей-специалистов СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014) и ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ (780152) не чаще двух раз в месяц в порядке, установленном распоряжением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 20.11.2015 № 541-р, при обязательном выполнении следующих лабораторных исследований: уровня альфа-липопротеинов (высокой плотности) в крови; С-реактивного белка высокочувствительного; липопротеинов низкой плотности (прямой метод); фибриногена в крови.

Тарифы за лабораторные исследования (клинические, биохимические, гормональные, иммунологические) и инструментальную диагностику (за исключением тарифов на компьютерную, магниторезонансную томографию), дополнительно к тарифу с кодом 721177 не применяются. Расходы на лабораторную и инструментальную диагностику учтены в стоимости тарифа.

Тарифы с кодами сД001б и сД007в в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год применяются к основному тарифу с кодом 721177 в соответствии с **разделом 1 Приложения № 12а** к ГТС на 2026 год.

13.2.5. Тарифы 241427 «ДС_Лечение пациентов с первичным иммунодефицитом, нуждающихся в применении подкожных иммуноглобулинов (без стоимости иммуноглобулина)», 241437 «ДС_Лечение пациентов с перв. иммунодефицитом, нуждающихся в применении подкожных иммуноглобулинов», 241447 «ДС_Лечение пациентов с первичным иммунодефицитом, нуждающихся в применении внутривенных иммуноглобулинов (без

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

стоимости иммуноглобулина)» и 241457 «ДС_Лечение пациентов с первичным иммунодефицитом, нуждающихся в применении внутривенных иммуноглобулинов» в соответствии с разделом 1 Приложения № 12а применяются ФБУН НИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ ИМЕНИ ПАСТЕРА (780331). Тарифы с кодами 241427 и 241447 применяются при оказании медицинской помощи пациентам с ПИД с применением иммуноглобулина, полученного пациентом в рамках льготного лекарственного обеспечения или за счет государственного благотворительного фонда. Оплата по тарифам с кодами 241427, 241437, 241447, 241457 производится за законченный случай лечения взрослых независимо от длительности.

13.2.6 Тарифы на оплату медицинской реабилитации в дневном стационаре для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, установлены в разделе 2 приложения № 12а к ГТС на 2026 год. Тарифы установлены за законченный случай лечения.

Случай лечения считается законченным при условии длительности лечения не менее 10 пациенто-дней и выполнении двух и более различных методов реабилитационных мероприятий.

13.3. Первичное применение тарифа с кодом 741160 в соответствии с Приложением № 12-6 (часть 5) к ГТС на 2026 год применяется при наличии направления базового/базового специализированного МО. Тарифы с кодами 741160, 741170, 741180 в соответствии с Приложением № 12-6 (часть 5) к ГТС на 2026 год при повторном обращении пациентов применяются при наличии направления (назначения) врача-невролога Городского центра нейродегенеративных заболеваний и ботулинотерапии СПб ГАУЗ «Городская поликлиника № 81» (780297).

13.3.1. Тарифы за обращение (законченный случай лечения) с кодами 721041 «ПОЛ ЭНД Сахарный диабет 2-го типа (инсулинонезависимый), осложненный для Межрайонных и районных эндокринологических центров», 721051 «ПОЛ ЭНД Сахарный диабет 2-го типа (инсулинонезависимый), неосложненный для Межрайонных и районных эндокринологических центров» в соответствии с **Приложением № 12б (часть 1)** к ГТС на 2026 год применяются СПб ГБУЗ «КДЦ № 85» (780184) (Межрайонный эндокринологический центр № 2), ГБУЗ ГП № 17 (780105) (Межрайонный эндокринологический центр № 3), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 77 Невского района» (780061) (Межрайонный эндокринологический центр № 4), СПб ГБУЗ КДП № 1 (780169) (Межрайонный эндокринологический центр № 5), СПб ГБУЗ ГП-24 (780108) (Районный эндокринологический центр Адмиралтейского района), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 86» (780122) (Районный эндокринологический центр Калининского района), СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №39" (780056) (Районный эндокринологический центр Центрального района), СПб ГБУЗ Городской консультативно-диагностический центр № 1» (780186) (Региональный эндокринологический центр).

13.3.2. Тарифы за обращение (законченный случай лечения) с кодом 751020 «ПОЛ ОФТАЛ Глаукома открытоугольная (диагностика)», 751021 «ПОЛ ОФТАЛ Глаукома (для специализированных глаукомных центров)», 751023 «ДИСП ПОЛ ОФТАЛ Глаукома (диспансерный прием)» в соответствии с **Приложением № 12б (часть 1)** к ГТС на 2026 год применяются следующими МО, в которых организованы специализированные глаукомные центры:

- СПб ГБУЗ «ГП № 27» (780109);
- СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 32» (780054);
- СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014);
- СПб ГБУЗ «ГП № 71» (780059);
- СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91» (780124);
- СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 117» (780194);
- СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 112» (780103);
- СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 23» (780107);
- ГБУЗ ГП № 17 (780105);
- СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 49» (780116);

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 51» (780117);
 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 94» (780064);
 Городская поликлиника № 44 (780115).

13.3.4. При предъявлении к оплате медицинской помощи, оказанной в СПб ГБУЗ ДГП № 68 (780092) (женская консультация № 8), СПб ГБУЗ «Женская консультация № 18» (780095), СПб ГБУЗ «Женская консультация № 22» (780038), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 86» (780122), СПб ГБУЗ «ГП № 71» (780059), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 43» (780114), СПб ГАУЗ «Городская поликлиника № 40» (780188), по тарифу с кодом 881960 «ПОЛ ОНК Дифференциальная диагностика опухолей репродуктивных органов у женщин» в соответствии с **Приложением № 126 (часть 1)** к ГТС на 2026 год проведение маммографии предъявляется к оплате по тарифу, установленному в **Приложении № 12** к ГТС на 2026 год.

13.3.5. В рамках пилотного проекта Медицинским учреждением «Белая роза» (780429) применяются тарифы за законченный случай лечения в соответствии с **Приложением № 126 (часть 2)** к ГТС на 2026 год без направления базовой/базовой специализированной МО:

«Диагностика заболеваний (новообразований) органов женской репродуктивной системы, без учета возраста пациентки (без маммографии)» (код тарифа 881961), включающий в себя:

1. Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный;
2. Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный;
3. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный;
4. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный;
5. Получение цервикального мазка;
6. Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала;
7. Ультразвуковое исследование молочных желез;
8. Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (две анатомические зоны);
9. Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное;
10. Лабораторные исследования.»

«Диагностика заболеваний (новообразований) органов женской репродуктивной системы, возраст 35 лет и старше» (код тарифа 881962), включающий в себя:

1. Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный;
2. Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный;
3. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный;
4. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный;
5. Получение цервикального мазка;
6. Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала;
7. Маммография;
8. Ультразвуковое исследование молочных желез;
9. Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (две анатомические зоны);
10. Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное.
11. Лабораторные исследования

В случае, если у Медицинского учреждения «Белая роза» (780429) отсутствует возможность осуществить отдельные виды работ (услуг), включенных в тарифы с кодами 881961, 881962, для диагностики заболеваний (новообразований) органов женской репродуктивной системы в полном объеме, Медицинское учреждение «Белая роза» (780429) заключает договор с иными МО, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), с оплатой указанных услуг из средств, полученных по тарифам с кодами 881961, 881962.

При незавершенном случае лечения по вышеуказанным тарифам Медицинское учреждение «Белая роза» (780429) применяет тариф за врачебное посещение «Акушерство-гинекология» (г) и тариф на оплату маммографии (если данное исследование было выполнено) в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год.

13.3.6. Тариф за обращение (законченный случай лечения) с кодом 881970 «ПОЛ ОНК

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий» в соответствии с **Приложением № 12б (часть 1)** к ГТС на 2026 год применяется в ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018). Тарифы за лабораторные исследования дополнительно к тарифу с кодом 881970 не применяются (расходы на лабораторную диагностику учтены в стоимости тарифа).

13.3.7. Тарифы за обращения (законченный случай лечения) с кодами 731050 «ПОЛ ГЕМ Дифференциальная диагностика заболеваний крови с исследованием препарата костного мозга», 881800 «Дифференциальная диагностика онкогематологического заболевания и подбор противоопухолевой терапии», 881810 «Динамическое наблюдение, оценка лечения онкогематологического заболевания и подбор противоопухолевой» в соответствии с **Приложением № 12-б (часть 3)** к ГТС на 2026 год применяются СПб ГБУЗ «Городская больница № 15» (780045), СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (780007) и СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкогематологическими заболеваниями в соответствии с маршрутизацией, утвержденной Комитетом по здравоохранению.

Тариф за обращение (законченный случай лечения) с кодами 731050 «ПОЛ ГЕМ Дифференциальная диагностика заболеваний крови с исследованием препарата костного мозга» в соответствии с **Приложением № 12-б (часть 3)** к ГТС на 2026 год применяется ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (780018).

Тарифы с кодами 731050, 881800 и 881810 включают расходы на проведение биопсии костного мозга, на лабораторную диагностику (в том числе расходы на иммунофенотипирование биологического материала, исследование биологического материала и подсчет стволовых клеток в биологическом материале методом проточной цитофлуориметрии, иммунофиксацию белков крови и мочи и другие исследования, предусмотренные клиническими рекомендациями). Отдельные тарифы за лабораторные исследования (клинические, биохимические, гормональные, иммунологические), дополнительно к тарифам с кодами 731050, 881800 и 881810 не применяются.

Тарифы 731050, 881800 и 881810 применяются за законченный случай дифференциальной диагностики онкогематологического заболевания или динамического наблюдения, оценки лечения онкогематологического заболевания и подбора противоопухолевой терапии. Если диагностические исследования не проводились, применяются тарифы в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год за посещение или обращение к онкологу с кодами Онкол, аОнкол-об или дНОНК.

13.3.8. Тарифы за законченный случай лечения с кодами 881980 «Динамическое наблюдение пациентов с нейроэндокринными опухолями легкого (1 раз в квартал)» и 881990 «Динамическое наблюдение пациентов с нейроэндокринными опухолями любых локализаций (кроме легкого) (1 раз в квартал)» в соответствии с **Приложением № 12-б (часть 1)** применяются СПб ГБУЗ ГКОД (780151), осуществляющим ведение регистра пациентов с нейроэндокринными опухолями.

Тарифы с кодами 881980 и 881990 включают расходы на лабораторную диагностику (в том числе расходы на исследования уровня серотонина, его предшественников и метаболитов в крови, определение хромогранина А в крови, исследование уровня нейронспецифической енолазы в крови, исследование уровня 5-гидроксииндолуксусной кислоты (5-ОИУК) в моче и и другие исследования, предусмотренные клиническими рекомендациями). Отдельные тарифы за лабораторные исследования (клинические, биохимические, гормональные, иммунологические), дополнительно к тарифам с кодами 881980 и 881990 не применяются. Если диагностические исследования не проводились, применяются тарифы в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год за посещение или обращение к онкологу с кодами Онкол, аОнкол-об или дНОНК.

13.3.9. Тарифы за обращение (законченный случай лечения) с кодами 831020, 831040, 831050, 831070, 831080, 831090, 831130, 831240, 831250 и 831260 в соответствии с **Приложением № 12-б (часть 1)** к ГТС на 2026 год применяются МО, оказывающими первичную специализированную медицинскую помощь прикрепленному населению по профилю «акушерство и гинекология».

13.3.10. Тариф за обращение (законченный случай лечения) с кодом 891218 «АКУШ Лечебная физкультура с бассейном для беременных с гестационным сахарным диабетом» в соответствии с **Приложением № 12-б** (часть 1) к ГТС на 2026 год применяется МО, оказывающими первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», при наличии направления лечащего врача акушера-гинеколога в соответствии с маршрутизацией, определенной распоряжением Комитетом по здравоохранению.

Законченный случай лечения включает не менее 8 посещений. За прерванный случай лечения применяется тариф в размере 50% от стоимости законченного случая.

13.3.11. Тарифы за обращения (законченный случай лечения) с кодами: 731060 «ПОЛ_ГЕМ Дифференциальная диагностика наследственных дефицитов факторов свертывания крови и качественных дефектов тромбоцитов (1 раз в 6 месяцев)», 731070 «ПОЛ_ГЕМ Динамическое наблюдение, оценка эффективности лечения при гемоф. А, гемоф. В (1 раз в три месяца)», 731080 «ПОЛ_ГЕМ Динамическое наблюдение, оценка эффективности лечения при болезни Виллебранда (1 раз в три месяца)», 731090 «ПОЛ_ГЕМ Динамическое наблюдение, оценка эффективности лечения при наследственных дефицитах других факторах свертывания крови (1 раз в 6 месяцев)», 731100 «ПОЛ_ГЕМ Динамическое наблюдение, оценка эффективности лечения при качественных дефектах тромбоцитов (1 раз в 6 месяцев)» в соответствии с **Приложением № 12-б (часть 4)** к ГТС на 2026 год применяются СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37» (780111) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению с гематологическими заболеваниями с нарушением свертываемости крови в соответствии с маршрутизацией, утвержденной Комитетом по здравоохранению.

Тарифы с кодами 731060, 731070, 731080, 731090, 731100 включают расходы на необходимую лабораторную диагностику. Отдельные тарифы за лабораторные исследования (клинические, биохимические, гормональные, иммунологические), дополнительно к тарифам с кодами: 731060, 731070, 731080, 731090, 731100 не применяются.

Тарифы 731060, 731070, 731080, 731090, 731100 применяются за законченный случай дифференциальной диагностики при гематологических заболеваниях с нарушением свертываемости крови или динамического наблюдения, оценки лечения и подбора лекарственной терапии. Если диагностические исследования не проводились, применяется тариф в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год с кодом Гемат.

13.3.12. Тарифы за лабораторные исследования (клинические, биохимические, гормональные, иммунологические) применяются дополнительно к тарифам за законченный случай лечения с кодами 741170, 741180 в соответствии с **Приложением № 12-б** (часть 5) к ГТС на 2026 год с учетом требований п.17.1 **Приложения № 1** к ГТС на 2026 год. Расходы на ультразвуковое исследование мягких тканей и электромиографию учтены в стоимости тарифов с кодами 741170, 741180 и дополнительно не применяются.

13.3.13. Тариф на законченный случай лечения в амбулаторных условиях с кодом 741160 «ПОЛ НЕВР Прием врача невролога для определения показаний к ботулинотерапии» применяется не чаще одного раза в месяц при проведении контроля за результатом ботулинотерапии и/или определения показаний к ботулинотерапии при обязательной оценке спастичности по шкалам Эшворта, Тардые (при спастичности) или оценки дистонии по шкале общего клинического впечатления (при дистонии) и внесении сведений о пациенте в «Реестр пациентов с нейродегенеративными заболеваниями и ботулинотерапии», (далее - Реестр). Если оценка спастичности по шкалам Эшворта, Тардые, или оценка дистонии по шкале общего клинического впечатления не проводилась, или сведения о пациенте не были внесены в Реестр, то применяется тариф в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год за посещение к невропатологу с кодом «Невро».

13.3.14. Тариф на законченный случай лечения в амбулаторных условиях с кодом 741720 «ПОЛ НЕВР Дифференциальная диагностика паркинсонизма и других двигательных расстройств» применяется не чаще одного раза в полгода (180 дней) при проведении дифференциальной диагностики паркинсонизма и других двигательных расстройств при условии проведения скрининговой нейропсихологической оценки когнитивных функций по шкале MMSE и МОСА.

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

Применение тарифа при первом обращении пациента осуществляется при наличии направления базовой/базовой специализированной МО.

Тарифы на законченный случай динамического наблюдения с кодами 741730 «ПОЛ НЕВР Динамическое наблюдение при болезни Паркинсона», 741740 «ПОЛ НЕВР Динамическое наблюдение при болезни Гентингтона» применяются не чаще одного раза в 3 месяца при условии внесения сведений о пациенте в «Реестр пациентов с нейродегенеративными заболеваниями и ботулинотерапии», (далее - Реестр). Если сведения о пациенте не были внесены в Реестр, то применяется тариф в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год за посещение к невропатологу с кодом «Невро».

Тарифы с кодами 741720, 741730, 741740 не включают затраты на проведение компьютерной и магниторезонансной томографии, лабораторных исследований (клинические, биохимические, гормональные, иммунологические). Тарифы на проведение компьютерной и магниторезонансной томографии, а также на лабораторные исследования применяются дополнительно к указанным тарифам с учетом требований п.17.1. **Приложения № 1** к ГТС на 2026 год. Расходы на ультразвуковые и нейрофизиологические исследования учтены в стоимости указанных тарифов.

13.4. Тарифы за обращение (законченный случай лечения) по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях установлены в **Приложении № 12в** к ГТС на 2026 год и применяются МО, имеющими лицензию на медицинскую деятельность по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях, в которых создано амбулаторное отделение медицинской реабилитации.

13.4.1. Оплата медицинской помощи по тарифам в соответствии с **Приложением № 12в** к ГТС на 2026 год производится при условии выполнения двух и более различных методов реабилитационных мероприятий.

13.4.1.1. Тариф 891445 «Комплексное посещение по медицинской реабилитации взрослых с соматическими заболеваниями органов дыхания (2-3 балла ШРМ)» включает в себя выполнение следующих медицинских услуг:

Код услуги	Наименование услуги	Кратность применения	Частота предоставления
V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре (врача физической и реабилитационной медицины)	1	1
V01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	0,5
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта(повторная)	1	0,5
V01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	1	0,1
V05.069.004	Разработка индивидуальной программы психологической реабилитации	1	0,05
A17.30.020	Воздействие сверхвысокочастотным электромагнитным полем	7	0,2
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	7	1
V01.070.009	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный	1	0,2
A11.09.007.001	Ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер	8	0,6
A17.09.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях нижних дыхательных путей	7	0,2

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

A22.30.006	Вибрационное воздействие	7	0,5
A19.30.007	Лечебная физкультура с использованием тренажера	10	0,5
A19.09.001.002	Групповое занятие лечебной физкультурой при заболеваниях бронхолегочной системы	10	1
A21.09.002	Массаж при хронических неспецифических заболеваниях легких	7	0,5

Тариф с кодом 891445 применяется при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ10: J12.8, J12.9, J18.0, J18.1, J18.9, J20.0, J20.1-J20.9, J21.0, J21.8, J21.9, J41.0, J41.1, J41.8, J42, J43.1, J43.2, J43.8, J43.9, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9, J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J98.2, J98.3.

13.4.1.2. Тариф 891455 «Комплексное посещение по медицинской реабилитации взрослых с соматическими заболеваниями системы кровообращения (2-3 балла ШРМ)» включает в себя выполнение следующих медицинских услуг:

Код услуги	Наименование услуги	Кратность применения	Частота предоставления
V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре (врача физической и реабилитационной медицины)	1	1
V01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	0,5
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта(повторная)	1	0,5
V05.069.004	Разработка индивидуальной программы психологической реабилитации	1	0,3
A05.10.007	Мониторирование электрокардиографических данных	1	1
A22.10.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях сердца и перикарда	7	0,2
V01.070.009	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный	1	0,6
A12.10.005	Велоэргометрия	1	0,5
A17.30.036	Воздействие импульсным низкочастотным электромагнитным полем	7	0,2
A20.30.020	Гипоксивоздействие	7	0,2
A19.30.007	Лечебная физкультура с использованием тренажера	10	0,5
A19.10.001.002	Групповое занятие лечебной физкультурой при заболеваниях сердца и перикарда	10	1
A22.30.006	Вибрационное воздействие	7	0,5
A21.10.002	Массаж при заболеваниях сердца и перикарда	7	0,5

Тариф с кодом 891455 применяется при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ10: I20.1, I20.8, I21.0, I21.1-I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24.0, I24.1, I24.8, I24.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9, I27.0, I27.9, I34.0, I50.0, I50.1, I51.7, I70.0, I70.2, I73.1, I97.0, I97.1.

13.4.1.3. Тариф 891465 «Комплексное посещение по медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции костно-мышечной системы (2-3 балла ШРМ)» включает в себя выполнение следующих медицинских услуг:

Код услуги	Наименование услуги	Кратность	Частота
------------	---------------------	-----------	---------

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

		применения	предоставле ния
V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре (врача физической и реабилитационной медицины)	1	1
V01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	2	0,5
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта(повторная)	1	0,5
A21.30.006	Эрготерапия	8	0,2
V05.069.004	Разработка индивидуальной программы психологической реабилитации	1	0,05
A17.02.001	Электростимуляция мышц	7	0,4
A24.01.005.003	Криотерапия локальная	7	0,3
V01.070.009	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный	1	0,1
A17.03.007	Воздействие магнитными полями при костной патологии	7	1
A17.03.001	Электрофорез лекарственных препаратов при костной патологии	8	0,3
A22.04.003	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов	7	0,5
A20.03.003	Воздействие озокеритом при заболеваниях костной системы	8	0,2
A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами	7	0,6
A22.24.002	Воздействие ультразвуковое при заболеваниях периферической нервной системы	7	0,3
A19.30.007	Лечебная физкультура с использованием тренажера	10	0,5
A19.03.003.002	Групповое занятие лечебной физкультурой при переломе костей	10	1
A22.30.006	Вибрационное воздействие	7	0,5
A21.03.001	Массаж при переломе костей	7	0,5

Тариф с кодом 891465 применяется при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ10: M15.0, M15.3, M15.4, M15.8, M16.0, M16.1, M16.4, M16.5, M16.6, M16.7, M17.0, M17.1-M17.5, M18.2, M18.3, M19.0, M19.1, M19.2, M19.8, M19.9, M20.1, M20.2, M20.3, M20.5, M21.1-M21.6, M21.8, M21.9, M22.1, M22.2, M22.3, M22.8, M22.9, M23.1, M24.2, M24.5, M24.6, M24.7, M24.9, S42.0, S42.1-S42.4, S42.7-S42.9, S52.0, S52.1-S52.9, S72.0, S72.1-S72.4, S72.7-S72.9, S82.0, S82.1-S82.9, S92.0, S92.1-S92.5, S92.7, S92.9, T06.4, T06.5, T06.8, T92.0, T92.1-T92.6, T92.8, T92.9, T93.0, T93.1-T93.6, T93.8, T93.9.

13.4.1.4. Тариф 891475 «Комплексное посещение по медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции центральной нервной системы (2-3 балла ШРМ)» включает в себя выполнение следующих медицинских услуг:

Код услуги	Наименование услуги	Кратность применения	Частота предоставления
V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по	1	1

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	лечебной физкультуре (врача физической и реабилитационной медицины)		
V01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	2	0,7
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта(повторная)	2	0,5
A21.30.006	Эрготерапия	8	0,5
V05.069.006	Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации	1	0,4
A13.23.005	Медико-логопедическая процедура при афазии	7	0,2
A17.02.001	Электростимуляция мышц	7	0,6
A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем (ПеМП)	7	1
V01.070.009	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный	1	0,5
A22.23.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	7	0,7
A20.23.002	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях центральной нервной системы	8	0,2
A21.23.005	Нейропсихологическая реабилитация	4	0,6
A19.30.007	Лечебная физкультура с использованием тренажера	10	0,5
A19.23.002.015	Групповое занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	10	1
A22.30.006	Вибрационное воздействие	7	0,5
A21.23.001	Массаж при заболеваниях центральной нервной системы	7	0,5

Тариф с кодом 891475 применяется при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ10: G09, I60.0, I60.1-I60.9, I61.0, I61.1-I61.6, I61.8, I61.9, I62.1, I62.9, I63.0, I63.1-I63.5, I63.8, I64, I69.0, I69.1-I69.4, S06.0, S06.2-S06.9, S14.0, S14.1, S24.0, S24.1, S34.0, S34.1, S34.3, T90.5, T90.8, T91.3.

13.4.1.5. Тариф 891485 «Комплексное посещение по медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции периферической нервной системы (2-3 балла ШРМ)» включает в себя выполнение следующих медицинских услуг:

Код услуги	Наименование услуги	Кратность применения	Частота предоставления
V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре (врача физической и реабилитационной медицины)	1	1
V01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	2	0,5
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта(повторная)	2	0,5
A21.30.006	Эрготерапия	8	0,3
V05.069.004	Разработка индивидуальной программы	1	0,1

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

	психологической реабилитации		
A17.02.001	Электростимуляция мышц	7	0,4
B01.070.009	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный	1	0,3
A17.24.009	Воздействие магнитными полями при заболеваниях периферической нервной системы	7	1
A17.24.005	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях периферической нервной системы	8	0,3
A22.24.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях периферической нервной системы	7	1
A20.24.003	Озокеритотерапия заболеваний периферической нервной системы	8	0,2
A17.24.007	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при заболеваниях периферической нервной системы	7	0,6
A22.24.002	Воздействие ультразвуковое при заболеваниях периферической нервной системы	7	0,3
A19.30.007	Лечебная физкультура с использованием тренажера	10	0,5
A19.24.001.002	Групповое занятие при заболеваниях периферической нервной системы	10	1
A22.30.006	Вибрационное воздействие	7	0,5
A21.24.004	Массаж при заболеваниях периферической нервной системы	7	0,5

Тариф с кодом 891485 применяется при заболеваниях с кодами диагнозов по МКБ10: G54.0, G54.1, G54.2, G54.5, G54.8, G54.9, G61.0, G62.9, G83.4, M50.0, M50.1- M50.3, M51.1, M51.3, M51.4, M51.8, M54.0, M54.1-M54.6, M54.8, M54.9, M89.0, M96.1, S34.5.

13.4.1.6. Тарифы с кодами 891445, 891455, 891465, 891475, 891485 применяются медицинскими организациями при проведении медицинской реабилитации по направлению одного из врачей: врача по физической и реабилитационной медицине, врача по медицинской реабилитации, врача невролога, врача травматолога-ортопеда, врача пульмонолога, врача кардиолога, врача терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача).

Тарифы с кодами 891445, 891455, 891465, 891475, 891485 применяется только при условии обязательного выполнения медицинских услуг с кратностью применения равному 1 и обязательного выполнения одной из услуг с кодом A22.30.006 «Вибрационное воздействие» или с кодом A21.24.004 «Массаж при заболеваниях периферической нервной системы».

13.4.1.7. Тариф с кодом 891495 «Комплексное посещение по медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и/или центральной нервной системы, и/или костно-мышечной системы- 4-5 балла ШРМ на дому» применяется при условии обязательного выполнения следующих медицинских услуг:

Код услуги	Наименование услуги	Кратность применения	Частота предоставления
------------	---------------------	----------------------	------------------------

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача физической и реабилитационной медицины (врач по медицинской реабилитации первичный (врач-специалист по профилю оказываемой медицинской помощи, врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт)	1	1
V01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача физической и реабилитационной медицины (врач по медицинской реабилитации повторный (врач-специалист по профилю оказываемой медицинской помощи, врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт)	1	1
A19.23.002.014/ A19.24.001.001/ A19.03.003.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой	2	1

Тариф с кодом 891495 применяется медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, при проведении медицинской реабилитации на третьем этапе (на дому) пациентам, с уровнем функциональных нарушений состояния 4 – 5 баллов по ШРМ, по направлению одного из врачей: врача по физической и реабилитационной медицине, врача по медицинской реабилитации, врача невролога, врача травматолога-ортопеда, врача терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача) при кодах диагнозов по МКБ-10:

G09, I60.0, I60.1-I60.9, I61.0, I61.1-I61.6, I61.8, I61.9, I62.1, I62.9, I63.0, I63.1-I63.5, I63.8, I64, I69.0, I69.1-I69.4, M15.0, M15.3, M15.4, M15.8, M16.0, M16.1, M16.4 -M16.7, M17.0, M17.1-M17.5, M18.2, M18.3, M19.0, M19.1, M19.2, M19.8, M19.9, M20.1-M20.3, M20.5, M21.1-M21.6, M21.8, M21.9, M22.1, M22.2, M22.3, M22.8, M22.9, M23.1, M24.2, M24.5-M24.7, M24.9, S06.0, S06.2-S06.9, S14.0, S14.1, S24.0, S24.1, S34.0, S34.1, S34.3, S34.5, S42.0-S42.4, S42.7-S42.9, S52.0 - S52.9, S72.0 - S72.4, S72.7- S72.9, S82.0 -S82.9, S92.0-S92.5, S92.7, S92.9, T06.4, T06.5, T06.8, T90.5, T90.8, T91.3, T92.0-T92.6, T92.8, T92.9, T93.0-T93.6, T93.8, T93.9.

13.4.2. Тарифы за законченный случай лечения по профилю «медицинская реабилитация» с кодами 892095, 892105, 892115 в соответствии с **Приложением № 12в** к ГТС на 2026 год при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях детскому населению применяются СПб ГБУЗ «ДЦВМиР № 3» (780189).

Тариф с кодом 892095 «ПОЛ РЕАБ Комплексная реабилитация детей с хроническими заболеваниями легких после обострения и после острой пневмонии» применяется в случае оказания медицинской помощи детям с применением спелеовоздействия.

Тарифы с кодами 892105 «ПОЛ РЕАБ Комплексная реабилитация детей до 1 года с болезнями ЦНС и ПНС, врожденной патологией костно-мышечной системы» и 892115 «ПОЛ РЕАБ Комплексная реабилитация детей старше 1 года с болезнями ЦНС и ПНС, с сопутствующей патологией костно-мышечной системы» применяются в случае оказания медицинской помощи детям с нарушением мышечного тонуса (наличия мышечной спастичности или ригидности или гипотонии) и/или ограничением объема активных движений при обязательном применении озокеритотерапии и/или гипокситерапии (Горный воздух).

Тарифы с кодами 892095, 892105, 892115 включают расходы на ультразвуковую диагностику, исследование функции внешнего дыхания и электроэнцефалографию.

Тарифы с кодами 892095, 892105, 892115 не включают затраты на проведение лабораторных исследований.

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

13.5. Тарифы за посещение и законченный случай лечения сосудистых новообразований (гемангиом) в дневном стационаре для детского населения установлены в **Приложении № 12г** к ГТС на 2026 год и применяются при оказании медицинской помощи ООО «Косметология ОстМедКонсалт» (780252), ООО «АВА-ПЕТЕР» (780224) детскому населению при наличии направления, выданного в порядке, установленном Комитетом по здравоохранению.

При выполнении оперативных вмешательств - лазерное склерозирование сосудистых новообразований (гемангиом) - дополнительно к тарифу с кодом 772040 применяются тарифы за оперативные вмешательства с кодами юА004а, юА004б, юА004в в соответствии с **Приложением № 12г** к ГТС на 2026 год.

13.6. Тарифы за законченный случай лечения в условиях дневного стационара в соответствии с **Приложением № 12д** к ГТС на 2026 год применяются при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара в МО, оказывающих амбулаторную помощь детскому населению.

В МО, не являющихся базовыми, указанные тарифы применяются при наличии направления базового/базового специализированного МО.

Оплата за законченный случай лечения в условиях дневного стационара и стационара на дому производится по тарифам в соответствии с **Приложением № 12д** к ГТС на 2026 год при соблюдении установленной длительности лечения. Длительность лечения отражается в календарных днях, при этом учитываются все дни лечения, включая выходные и праздничные дни, от поступления больного в дневной стационар до его выписки. День поступления и день выписки в дневном стационаре считаются за 2 дня лечения.

Оплата за прерванный случай оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационара на дому производится за фактическое число проведенных пациентодней, но не более установленной длительности лечения.

Тариф с кодом ДСтацД в соответствии с **разделом 2 Приложения № 12д** к ГТС на 2026 год применяется при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара по заболеваниям, не включенным в КСГ в соответствии с **разделом 1 Приложения № 12д** к ГТС на 2026 год.

Тариф с кодом ДСтац1 в соответствии с **разделом 2 Приложения № 12д** к ГТС на 2026 год применяется при оказании медицинской помощи СПб ГБУЗ «ДГП № 44» (780022).

Тариф с кодом ДСтац2 в соответствии с **разделом 2 Приложения № 12д** к ГТС на 2026 год применяется при оказании медицинской помощи по профилю лечения в консультативно-диагностическом центре для детей № 2 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 23» (780107).

Тарифы с кодами 242427, 242437, 242447, 242457 в соответствии с **разделом 1 Приложения № 12д** к ГТС на 2026 год применяются ФБУН НИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ ИМЕНИ ПАСТЕРА (780331) при оказании медицинской помощи в дневном стационаре детям с первичным иммунодефицитом. Тарифы с кодами 242427 и 242447 применяются при оказании медицинской помощи пациентам с первичным иммунодефицитом с применением иммуноглобулина, полученного пациентом в рамках льготного лекарственного обеспечения или за счет государственного благотворительного фонда. Оплата по тарифам с кодами 242427, 242437, 242447, 242457 производится за законченный случай лечения независимо от длительности.

Тарифы с кодами 302158_1, 302158_2, 302158_3, 302168_1, 302168_2, 302168_3, 302168_4, 302168_5 применяются СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №44» (780022) при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара при условии выполнения следующих медицинских услуг:

Код услуги	Наименование услуги	Кратность применения	Частота предоставления
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственного препарата (моноклональных антител)	1	1
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

Тарифы с кодами 302158_1, 302168_1 применяются у детей весом до 3 кг включительно.

Тарифы с кодом 302158_2, 302168_2 применяется у детей весом больше 3 кг до 6 кг включительно.

Тарифы с кодом 302158_3, 302168_3 применяется у детей весом больше 6 кг до 9 кг включительно.

Тариф с кодом 302168_4 применяется у детей весом больше 9 кг до 12 кг включительно.

Тариф с кодом 302168_5 применяется у детей весом больше 12 кг.

13.7. Тарифы за законченный случай лечения в специализированных центрах диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях с кодами 791117, 791110, 791120 установлены в **Приложении № 12к** к ГТС на 2026 год и применяются в следующем порядке:

13.7.1. Тариф с кодом 791117 «ДН_СТАЦ ПОЛ ГАСТР Проведение биологической терапии при болезни Крона и язвенном колите» применяется при оказании медицинской помощи в дневном стационаре в центрах диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (780007), СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006) взрослым пациентам, которым установлен диагноз по коду МКБ – 10: K50.0, K50.1, K50.8, K 51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.8, направленным в порядке, определенном Комитетом по здравоохранению (распоряжение Комитета по здравоохранению от 24.12.2020 № 992-р).

Тариф с кодом 791117 включает в себя затраты на иммунологическое исследование «Определение фекального кальпротектина методом иммуноферментного анализа (ИФА)» с учетом частоты применения при наличии медицинских показаний. В тарифе с кодом 791117 не учтены затраты на лекарственные средства, предоставляемые гражданам бесплатно.

13.7.2. Тарифы с кодом 791110 «ПОЛ ГАСТР Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний кишечника» и с кодом 791120 «ПОЛ ГАСТР Амбулаторное ведение больных с болезнью Крона (с исследованием кальпротектина) в специализированном центре» применяются при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в центрах диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (780007), СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006) взрослым пациентам, направленным в порядке, определенном Комитетом по здравоохранению (распоряжение Комитета по здравоохранению от 24.12.2020 № 992-р).

Тариф с кодом 791120 включает в себя затраты на иммунологическое исследование «Определение фекального кальпротектина методом иммуноферментного анализа (ИФА)» каждому пациенту. Если исследование не проводилось, применяется тариф тарифы в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год за посещение или обращение к гастроэнтерологу.

Тариф с кодом 791110 включает в себя затраты на иммунологическое исследование «Определение фекального кальпротектина методом иммуноферментного анализа (ИФА)», с учетом частоты применения.

13.8. Тарифы с кодами 821020 и 821030 в соответствии с **Приложением № 12-диализ** к ГТС на 2026 год за амбулаторное ведение больного с хронической болезнью почек, находящегося на лечении перитонеальным диализом или гемодиализом, применяются при оказании медицинской помощи в плановой форме пациентам с хронической болезнью почек при наличии направления на заместительную почечную терапию Городского нефрологического центра СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046) (для взрослого населения, застрахованного в Санкт-Петербурге) медицинскими организациями, поименованными в **Приложении № 12-диализ** к ГТС на 2026 год.

Дополнительно к тарифу с кодом 821020 применяется тариф с кодом уПДиал «Перитонеальный диализ, сеанс» в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год за каждый проведенный сеанс.

Дополнительно к тарифу с кодом 821030 применяются тарифы с кодами уГемДиаф, уГемДивп, уГемДинп в соответствии с **Приложением № 10** к ГТС на 2026 год за каждый проведенный сеанс.

Тарифы с кодами 821020, 821030 не включают затраты на проведение компьютерной и магниторезонансной томографии, рентгеноденситометрии.

Предъявление к оплате медицинской помощи при амбулаторном ведении больного по тарифам с кодами 821020, 821030 осуществляется ежемесячно (за исключением предъявления к оплате случаев лечения, прерванных по независящим от МО причинам) при обязательном выполнении в отчетном периоде сеансов перитонеального диализа и гемодиализа, соответственно. Возможно предъявление к оплате случаев амбулаторного ведения с проведенными сеансами / обменов, в которых дата начала случая и дата окончания случая относятся к одному календарному периоду.

14. Порядок применения тарифов при использовании вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО).

Тарифы на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара применяются при оказании медицинской помощи лицам, направленным для прохождения процедуры ЭКО или для процедуры переноса криоконсервированных эмбрионов в соответствии с **Приложением № 12-е** к ГТС на 2026 год, медицинскими организациями, поименованными в **Приложении № 12-е** к ГТС на 2026 год.

При предъявлении к оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, по тарифам в соответствии с **Приложением № 12-е** к ГТС на 2026 год тарифы за анестезиологические пособия и на отдельно оплачиваемые услуги не применяются.

В стоимость случая лечения при использовании ЭКО включается прием (первичный, и, при необходимости, повторные приемы, в стоимость которых в том числе включено выполнение ультразвуковой диагностики при наличии медицинских показаний) врача акушера-гинеколога перед планируемым переносом в полость матки криоконсервированного эмбриона.

15. Порядок применения тарифов за ведение пациентов с функционирующими трансплантатами в амбулаторных условиях

15.1. Тарифы за амбулаторное ведение пациентов с функционирующими трансплантатами, находящихся на диспансерном наблюдении, и пациентов, находящихся в «листе ожидания на трансплантации органа», установлены в **Приложении № 12т** к ГТС на 2026 год и применяются при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Тарифы включают затраты на лабораторную диагностику, в том числе исследование уровня лекарственных препаратов в крови, и инструментальную диагностику, за исключением эндоскопических исследований, компьютерной и магниторезонансной томографии, рентгеноденситометрии.

Предъявление к оплате медицинской помощи при амбулаторном ведении больного по тарифам с кодами 821010, 821011, 821012, 771200, 772200, 782010 в соответствии с **Приложением № 12т** к ГТС на 2026 год осуществляется не чаще одного раза в 30 дней.

16. Порядок применения тарифов при проведении профилактических мероприятий

16.1. Для оплаты медицинской помощи, оказанной в Центрах здоровья МО, перечень которых определяется Комитетом по здравоохранению, применяется тариф с кодом ЦЗ.

16.2. Для учета и оплаты фактически оказанной медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, в соответствии с порядками, утвержденными приказами Минздрава России от 27.04.2021 № 404н, от 15.02.2013 № 72н, 21.04.2022 № 275н, от 10.08.2017 № 514н, установлены тарифы согласно **Приложению № 12проф** к ГТС на 2026 год.

В течение календарного года в отношении одного застрахованного лица может быть учтен один случай проведения 1 этапа диспансеризации взрослого населения или один случай

проведения профилактического осмотра взрослого населения согласно **Приложению № 12-проф** к ГТС на 2026 год.

Проведение профилактического осмотра взрослого населения в составе диспансеризации не учитывается в объемах оказанной медицинской помощи.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания и включает в себя осмотры (консультации) врачами-специалистами, а также диагностические и лабораторные исследования.

По результатам второго этапа диспансеризации в обязательном порядке осуществляется прием (осмотр) врачом-терапевтом, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения с учетом заключений врачей-специалистов, направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации.

Для оплаты и учета фактически оказанной медицинской помощи при проведении второго этапа диспансеризации установлены тарифы в **Приложении № 12-проф** (раздел 3) к ГТС на 2026 год.

Все медицинские услуги и осмотры (консультации) в рамках второго этапа диспансеризации, выполненные в одной медицинской организации, предъявляются к оплате одним законченным случаем. При проведении на втором этапе диспансеризации индивидуального углубленного профилактического консультирования врачом-терапевтом или врачом общей практики применяется тариф с кодом дук1Тер применяется только одновременно с тарифами дТерап2 - дТерап8 в соответствии с **Приложением № 12-проф** к ГТС на 2026 год. Вне случая тариф с кодом дук1Тер не применяется.

Для оплаты осмотров профильных врачей специалистов, предусмотренных порядком проведения диспансеризации взрослых, в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н, на втором этапе диспансеризации применяются тарифы с кодами дТерап2 - дТерап8.

В случае направления на диагностические исследования или консультацию (осмотр) в рамках второго этапа диспансеризации в другую медицинскую организацию направляющая медицинская организация в направлении обязательно указывает цель посещения – «второй этап диспансеризации». МО, выполняющая медицинские услуги (осмотры), отражает в реестрах счетов тарифы на исследования при проведении 2 этапа диспансеризации взрослого населения из **Приложения № 12-проф** (раздел 3) к ГТС на 2026 год.

Тарифы с кодами 901503с - 901753с и дТерап5 - дТерап8, установленные в разделе 3 **Приложения № 12-проф** к ГТС на 2026 год, применяются при проведении диспансеризации пациентов из числа участников специальной военной операции в порядке, определенном Территориальной программой.

Тарифы с кодами 901506 и 901516 применяются в случае проведения 1 этапа диспансеризации мобильными бригадами на дому в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Санкт-Петербурга (вне зависимости от возраста пациента).

16.3. Для оплаты осмотров акушера-гинеколога, стоматолога детского, лабораторных исследований, эндоскопических исследований, ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы, маммографии, спирометрии при проведении профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в соответствии с порядками, утвержденными Минздравом России, применяются тарифы, установленные в **Приложении № 12-проф (раздел 3), Приложении № 14, Приложении № 13-а** к ГТС на 2026 год.

16.3.1. Тарифы для оплаты лабораторных исследований, выполняемых на 1 этапе диспансеризации взрослого населения, в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н, применяются в соответствии с **Приложением № 12-проф** к ГТС на 2026 год, в порядке, определенном в пункте 17 настоящего Приложения.

Тарифы для оплаты диагностических исследований, выполняемых на 1 этапе диспансеризации, применяются в соответствии с **Приложением № 12-проф** к ГТС на 2026 год.

Тарифы для оплаты диагностических исследований на 1 этапе диспансеризации, применяются МО, осуществляющими диспансеризацию, а также, в случае отсутствия у МО, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, применяются МО, имеющими лицензии на требуемые виды работ (услуг), по направлению МО, осуществляющих диспансеризацию, в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н.

Тарифы для оплаты осмотра акушера-гинеколога, дерматолога, эндоскопических исследований, ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы, спирометрии, исследования уровня гликированного гемоглобина в крови при проведении 2 этапа диспансеризации взрослого населения, применяются в соответствии с **Приложением № 12-проф (раздел 3)** к ГТС на 2026 год.

Тарифы для оплаты эндоскопических исследований, ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы, спирометрии, исследования уровня гликированного гемоглобина в крови при проведении 2 этапа диспансеризации взрослого населения, применяются в соответствии с **Приложением № 12-проф (раздел 3)** к ГТС на 2026 год.

Для оплаты спиральной компьютерной томографии легких, проведенной в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н, применяется тариф с кодом дуКРТом, установленный в **Приложении № 13-а** к ГТС на 2026 год, согласно порядку, определенному в пункте 18 настоящего Приложения.

Оплата проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей -сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводимых в соответствии с порядками, утвержденными приказами Минздрава России от 14.04.2025 № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы №030/у-Д/с, порядка ее заполнения» (далее – приказ № 212н), от 21.04.2022 № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (далее – порядок по приказу № 275н) осуществляется по тарифам в соответствии с Приложением № 12-проф (раздел 4) к ГТС на 2026 год.

Тарифы на оплату комплексных посещений Приложения № 12-проф (раздел 4) к ГТС на 2026 год, (далее - тарифы на комплексные посещения) применяются для оплаты законченных случаев диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации согласно п. 18 и с учетом п. 16 порядка по приказу № 212н.

Тариф на оплату комплексного посещения Приложения № 12-проф (раздел 4) к ГТС на 2026 год, (далее - тариф на комплексное посещение) применяются для оплаты законченных случаев диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью согласно п. 15 и с учетом п. 13 порядка по приказу № 275н.

Тарифы на оплату комплексных посещений по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей -сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью включают в себя затраты на проведение:

- осмотров педиатра, невролога, офтальмолога, акушера-гинеколога, оториноларинголога, травматолога-ортопеда, детского уролога-андролога (уролога), детского хирурга (хирурга), детского эндокринолога (эндокринолога), оплату лабораторных и инструментальных исследований, не вынесенных в отдельные тарифы.

Осмотр детским стоматологом при диспансеризации пребывающих в стационарных

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации детского стоматолога осуществляется отдельно по тарифу Приложения № 14 к ГТС на 2026 год с кодом сст004 «Профилактический осмотр врача-стоматолога детского».

Тарифы на комплексные посещения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью также не включают в себя затраты на проведение осмотров врачей-специалистов и исследования, осуществляемые в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

16.3.2. Оплата профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, проводимых в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы №030-ПО/у», порядка ее ведения, а также форме отраслевого статистического наблюдения №030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетними», порядка ее заполнения» (далее – приказ № 211н), осуществляется по тарифам в соответствии с Приложением № 12-проф (раздел 2) к ГТС на 2026 год.

Тарифы на оплату комплексных посещений Приложения № 12-проф (раздел 2) к ГТС на 2026 год, имеющие шестизначные цифровые коды, (далее - тарифы на комплексные посещения) применяются для оплаты законченных случаев профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно п. 17 и с учетом п. 15 порядка по приказу № 211н.

Тарифы на оплату комплексных посещений профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних не включают в себя затраты на проведение в рамках:

- профилактических осмотров акушера-гинеколога, оториноларинголога, травматолога-ортопеда, детского уролога-андролога (уролога), детского хирурга (хирурга), детского эндокринолога (эндокринолога), лабораторных исследований, оплата которых осуществляется отдельно по тарифам Приложения № 12-проф (раздел 2) к ГТС на 2026 год с кодами, содержащими признак «п».

- профилактических осмотров детского стоматолога, оплата которых осуществляется отдельно по тарифу Приложения № 14 к ГТС на 2026 год с кодом пст004 «Профилактический осмотр врача-стоматолога детского».

Тарифы на комплексные посещения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних также не включают в себя затраты на проведение осмотров врачей-специалистов и исследования, осуществляемые в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

При проведении профилактических осмотров несовершеннолетних в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 211н, тарифы на лабораторные исследования с кодами, содержащими признак «п» в соответствии с **Приложением № 12-проф (раздел 2)** к ГТС на 2026 год, применяются МО, выполняющими указанные исследования по заявке МО, проводящих профилактические осмотры несовершеннолетних, с обязательным заполнением поля «код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию).

Тарифы для оплаты лабораторных исследований, выполняемых при проведении профилактического осмотра взрослого населения, в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н, применяются в соответствии с **Приложением № 12-проф (раздел 1)** к ГТС на 2026 год.

Тарифы в соответствии с **Приложением № 12-проф** к ГТС на 2026 год на лабораторные исследования, выполняемые при проведении профилактических мероприятий, применяются в порядке, определенном в пункте 17 настоящего Приложения.

16.3.3. Тарифы в соответствии с **Приложением № 12-проф** к ГТС на 2026 год применяются при предъявлении к оплате счетов за проведение профилактических осмотров и диспансеризации

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

лиц, застрахованных по ОМС вне Санкт-Петербурга.

16.3.4. Тарифы на оплату исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установлены в **Приложении № 13**уд к ГТС на 2026 год.

Тарифы в соответствии с **Приложением № 13**уд к ГТС на 2026 год применяются с учетом положений приказа Минздрава России от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» и порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н.

Тарифы в соответствии с **Приложением № 13**уд к ГТС на 2026 год применяются в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению старше 18 лет. В случае, если указанные медицинские организации не имеют возможности самостоятельно выполнить лабораторные и другие диагностические исследования (за исключением компьютерной томографии легких), включенные в объем проведения углубленной диспансеризации, указанные исследования выполняются:

- тариф с кодом удКклР «Общий (клинический) анализ крови развернутый» и удБХим «Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)» - в медицинских организациях в соответствии с маршрутизацией, определенной распоряжением Комитета по здравоохранению от 18.01.2023 № 25-р «Об организации проведения лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи населению» с обязательным указанием в поле «код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) кода медицинской организации, проводящей углубленную диспансеризацию;

- тариф с кодом удДдим «Определение концентрации Д-димера в крови (у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) в медицинских организациях, перечень которых определен в **Приложении № 2** к ГТС на 2026 год, с обязательным указанием в поле «код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) кода медицинской организации, проводящей углубленную диспансеризацию;

- тариф с кодом удЭЖард «Проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)» и удСкан «проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)» - в медицинских организациях, перечень которых определен в **Приложении № 2** к ГТС на 2026 год, с обязательным указанием в поле «код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) кода медицинской организации, проводящей углубленную диспансеризацию;

- тариф с кодом удКТом «Проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)» применяется в медицинских организациях, перечень которых определен в **Приложении № 2** к ГТС на 2026 год с обязательным указанием в поле «код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) кода медицинской организации, проводящей углубленную диспансеризацию.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от проведения одного или нескольких исследований или иных медицинских вмешательств, предусмотренных при проведении углубленной диспансеризации в соответствии с приложением № 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, углубленная диспансеризация считается завершенной в объеме проведенных исследований и иных медицинских вмешательств.

16.3.5. Тарифы на оплату проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста, направленной на оценку репродуктивного здоровья (с учетом этапов

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

проведения) установлены в разделе 5 **Приложения № 12-проф** к ГТС на 2026 год.

Тарифы в соответствии с разделом 5 **Приложения № 12-проф** к ГТС на 2026 год применяются в случае проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья, включая выполнение исследований и иных медицинских вмешательств в соответствии с перечнем согласно приложению № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации, в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации в порядке, установленном Комитетом по здравоохранению, в медицинских организациях в соответствии с маршрутизацией, утвержденной Комитетом по здравоохранению, в том числе маршрутизацией для проведения лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Тарифы с кодами дрУрол1 и дрУрол2 применяются для оплаты осмотра (консультации) врачом урологом, а при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин, при проведении 1-го и 2-го этапов диспансеризации репродуктивного здоровья мужчин.

Тарифы с кодами дрАкГг1 и дрАкГг2 применяются для оплаты осмотра (консультации) акушером-гинекологом при проведении 1-го и 2-го этапов диспансеризации репродуктивного здоровья женщин.

Тарифы с кодами дрУрол2 и дрАкГг2 применяются, если выполнено назначение исследований и иных медицинских вмешательств, предусмотренных на втором этапе.

Тарифы за лабораторные исследования, установленные в разделе 5 **Приложения № 12проф** к ГТС на 2026 год, применяются с учетом требований п.17.1.

Тариф с кодом дрКлин1 применяется при выполнении микроскопического исследования влагалищных мазков.

Тарифы с кодами дрИмму1 и дрИмму2 применяются при выполнении лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции за каждое выполненное исследование, предусмотренное Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья (письмо Минздрава России от 08.04.2024 N 17-6/И/2-6434).

Тариф с кодом дрУрол2 применяется при выполнении ультразвуковых исследований с учетом требований п.17.1. и п.17.5.1.1.

16.4. Тарифы за диспансерное наблюдение взрослого населения и диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах интернатах), представляющих социальные услуги в стационарной форме установлены в **Приложении № 12-дн** к ГТС на 2026 год.

Тариф с кодом ДисНаб «Диспансерное наблюдение (в случаях, предусмотренных 168н, за исключением онкологических заболеваний, сахарного диабета и болезней системы кровообращения у взрослых)» в соответствии с разделом 1 **Приложения № 12-дн** к ГТС на 2026 год применяется при проведении диспансерного наблюдения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 №168н, за исключением онкологических заболеваний, сахарного диабета и болезней системы кровообращения у взрослых.

Тариф с кодом днДиаб «Диспансерное наблюдение при сахарном диабете у взрослых» применяется при проведении диспансерного наблюдения взрослого населения при сахарном диабете врачом терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики, семейным врачом), врачом эндокринологом в соответствии с клиническими рекомендациями.

Тариф с кодом днДиаб «Диспансерное наблюдение при сахарном диабете у взрослых» в соответствии с разделом 1 **Приложения № 12-дн** к ГТС на 2026 год применяется при проведении диспансерного наблюдения взрослого населения при сахарном диабете врачом терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики, семейным врачом), врачом эндокринологом в соответствии с клиническими рекомендациями.

Тариф с кодом днБСК «Диспансерное наблюдение при болезнях системы кровообращения у взрослых» в соответствии с разделом 1 **Приложения № 12-дн** к ГТС на 2026 год применяется при проведении диспансерного наблюдения взрослого населения при болезнях системы кровообращения врачом терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики, семейным врачом), врачом кардиологом в соответствии с клиническими рекомендациями.

Тариф с кодом днОНК «Диспансерное наблюдение при онкологических заболеваниях у взрослых» в соответствии с разделом 1 **Приложения № 12-дн** к ГТС на 2026 год применяется при проведении диспансерного наблюдения взрослого населения с онкологическими заболеваниями врачом онкологом, врачом гематологом (онкогематологические заболевания) в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 04.06.2020 № 548н, а также пациентов с диагнозами D45, D46 и D47 в медицинских организациях, поименованных в приложении № 2 и 10 к Порядку маршрутизации взрослого населения при онкологических заболеваниях, утвержденному распоряжением Комитета по здравоохранению от 31.10.2025 № 677-р.

Тарифы в соответствии с разделом 2 Приложения № 12-дн к ГТС на 2026 год применяются при проведении диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, на основе Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденного приказом Минздрава России № 302н от 16.05.2019).

В случае проведения диспансерного наблюдения одновременно с посещением (обращением) к врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики, врачу-специалисту в ЕИС ОМС оформляются два и более отдельных случая с разными целями посещения (обращения) с учетом требований п. 3.9 приложения «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)» к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н. При этом повторное посещение врача одной и той же специальности в один день может быть учтено в случае:

- посещения для определения показаний к госпитализации,
- посещения для определения показания для операции,
- посещения для определения показаний для консультаций в других медицинских организациях,
- посещения для выписки лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой,
- посещения, связанного с наблюдением беременных женщин,
- посещения, связанного с выдачей справок и иных медицинских документов.

Тарифы за диспансерное наблюдение применяются в случае заполнения учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения», за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено заполнение специальных карт диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

Тарифы с кодами ДиспНаб, днДиаб, днБСК и днОНК включают затраты на диагностические исследования, за исключением лабораторной диагностики, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

Случай диспансерного наблюдения пациента с несколькими заболеваниями включает проведение всех исследований из перечня контролируемых показателей состояния здоровья по каждому заболеванию.

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

Повторное посещение в течение месяца по поводу диспансерного наблюдения учитывается в рамках обращений в связи с заболеваниями с кратностью посещений к одному специалисту по поводу одного заболевания два и более.

Тарифы днДиаб, днБСК и днОНК применяются не более 1 раза одному пациенту в течение месяца при посещении врача одной специальности. Повторное посещение в течение месяца по поводу диспансерного наблюдения учитывается в рамках обращений в связи с заболеваниями с кратностью посещений к одному специалисту по поводу одного заболевания два и более.

Тариф ДиспНаб применяется не более 1 раза одному пациенту в течение квартала при посещении врача одной специальности. Повторное посещение в течение квартала по поводу диспансерного наблюдения учитывается в рамках обращений в связи с заболеваниями с кратностью посещений к одному специалисту по поводу одного заболевания два и более.

Первое посещение в году для проведения диспансерного наблюдения учтено в тарифах на проведение профилактических медицинских осмотров.

17. Порядок применения тарифов на оплату лабораторных и диагностических исследований,

Оплата лабораторных и диагностических исследований при выполнении в амбулаторных условиях оплачиваются по отдельным тарифам, а также лабораторных и диагностических исследований в соответствии с нормативами Территориальной программы ОМС: компьютерной томографии (далее – КТ), магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, позитронной эмиссионной томографии/позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с КТ (далее – ПЭТ/ПЭТ-КТ), и однофотонной эмиссионной КТ/однофотонной эмиссионной КТ, совмещенной с КТ включая все виды сцинтиграфических исследований (далее – ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия) осуществляется:

при наличии у медицинской организации объемов на проведение указанных исследований, установленных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге,

при наличии направления лечащего врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, и обязательном указании в реестре счетов в поле «код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)» медицинской организации, лечащий врач которой выдал направление на исследование.

Использование систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, КТ органов грудной клетки осуществляется посредством интеграции государственной информационной системы в сфере здравоохранения Санкт-Петербурга с платформой «МосМедИИ», а также при использовании системы анализа маммографических изображений «Система нейросетевая Care Mentor AI для анализа рентгеновской проекционной маммографии» за счет бюджетных ассигнований бюджета Санкт-Петербурга».

17.1. Тарифы за лабораторные и диагностические исследования установлены в **Приложениях № 12 и № 13** к ГТС на 2026 год. Тарифы за лабораторные и диагностические исследования при проведении профилактических мероприятий установлены в **Приложении № 12-проф** к ГТС на 2026 год (см. также 16.3 настоящего Приложения).

При предъявлении к оплате счетов за лабораторные и диагностические исследования МО формирует реестр с обязательным заполнением поля «код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)».

При отсутствии заполненного поля «код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)» при проведении контроля, объемов, сроков, качества и условий предоставления

медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию применяются санкции в соответствии с п.1.4.3 **Приложения № 20** «Размеры сумм, не подлежащих оплате (уменьшения оплаты), и размеры штрафов» к ГТС на 2026 год.

17.2. Тарифы за лабораторные исследования установлены для следующих групп и отдельных исследований:

17.2.1. Биохимические исследования, для которых установлены тарифы в **Приложениях № 12 и № 13** к ГТС на 2026 год:

- «Исследование уровня глюкозы в крови (лабораторный метод)»,
- «Исследование уровня общего холестерина в крови (лабораторный метод)»,
- «Исследование уровня АЛТ и АСТ в крови»,
- «Исследование минимального количества альбумина в моче (МАУ) (лабораторный метод)».

Для оплаты иных биохимических исследований, поименованных в разделах 4 (за исключением п.4.9) и 5 «Номенклатуры клинических лабораторных исследований, применяемых в целях диагностики болезней и слежения за состоянием пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации», утвержденной приказом Минздрава России от 21.02.2000 № 64 (далее – Номенклатура), установлен тариф «Биохимическое исследование»;

17.2.2. Клинические исследования, для которых установлены тарифы в **Приложениях № 12 и № 13** к ГТС на 2026 год:

- «Исследование кала на гельминты»,
- «Исследование кала на скрытую кровь»,
- «Общий анализ крови (эритроциты, лейкоциты, гемоглобин, СОЭ)»,
- «Клинический анализ крови (минимальный) (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)»,
- «Общий (клинический) анализ крови развернутый (включая СОЭ)»,
- «Анализ мочи общий».

Для оплаты иных клинических исследований, поименованных в разделах 1, 2 и 3 указанной Номенклатуры, установлен тариф «Клиническое исследование»;

17.2.3. Гормональные исследования, для которых в **Приложениях № 12 и № 13** к ГТС на 2026 год установлен тариф «Гормональное исследование», применяемый для оплаты исследований, поименованных в п. 4.9 Номенклатуры;

17.2.4. Иммунологические исследования, для которых в **Приложениях № 12 и № 13** к ГТС на 2026 год установлен тариф «Определение группы крови и резус-фактора».

Для оплаты иных иммунологических исследований, поименованных в разделе 6 Номенклатуры, иммуносерологических исследований (пп. 9.1.4, 9.2.3, 9.3.4, 9.4.1.4, 9.4.2.3 Номенклатуры), а также исследований методом ПЦР и гибридизации ДНК и РНК (за исключением исследований, тарифы на оплату которых установлены в **Приложениях № 12 и 13** к ГТС на 2026 год, Приложении № 13-м к ГТС на 2026 год, а также тарифа с кодом «иГрипп») установлен тариф «Иммунологическое исследование».

17.2.6. Отдельные специальные лабораторные и диагностические исследования, поименованные в **Приложении № 13** к ГТС на 2026 год, применяются МО, перечисленными в **Приложении № 13** к ГТС на 2026 год.

17.3. Тарифы за лабораторные исследования, установленные в **Приложениях № 12, № 13** к ГТС на 2026 год, применяются:

- при проведении биохимических, клинических, гормональных и иммунологических исследований клиничко-диагностическими лабораториями МО, поименованных в нижеприведенной **таблице 6** настоящего Приложения, по заявке базовой/базовой специализированной МО. В случае, если клиничко-диагностическая лаборатория является структурным подразделением МО (юридического лица), включенной в **таблицу 6** настоящего Приложения и наделенной функциями базовой/базовой специализированной МО, при оказании медицинской помощи прикрепленному контингенту МО вправе дополнительно к тарифам за врачебные посещения и за законченный случай лечения применять тарифы за биохимические,

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

клинические, гормональные и иммунологические исследования;

- при проведении биохимических, клинических, гормональных, иммунологических, радиоизотопных и радиоиммунологических исследований в МО, указанных в **Приложении № 13 (часть 2)** к ГТС на 2026 год (в случае, если МО выполняет исследования непосредственно в своей лаборатории). Порядок направления граждан на отдельные лабораторные исследования, а также порядок проведения исследований в вышеуказанных МО определяется Комитетом по здравоохранению;

- при проведении биохимических, клинических, гормональных, иммунологических исследований в МО (в случае, если МО выполняет исследования непосредственно в своей лаборатории), указанных в **Приложении № 13 (часть 2)** к ГТС на 2026 год и одновременно поименованных в **таблице 6** настоящего Приложения (по заявке базовой/базовой специализированной МО);

- при проведении биохимических, клинических, гормональных, иммунологических радиоизотопных и радиоиммунологических исследований в МО, указанных в **Приложении № 13 (часть 2)** к ГТС на 2026 год (в случае, если МО выполняет исследования непосредственно в своей лаборатории) при назначении указанных исследований врачом-специалистом данной МО;

- при проведении биохимических, клинических, гормональных и иммунологических исследований ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039), СПб ГБУЗ "ГКСЦД" (780182) при оказании медицинской помощи прикрепленному населению;

- при проведении отдельных специальных лабораторных и диагностических исследований, поименованных в **Приложении № 13** к ГТС на 2026 год. Порядок применения тарифов на указанные исследования установлен в п.17.6 настоящего Приложения.

Таблица 6.

№ п/п	Наименование МО
1.	СПб ГБУЗ «ДГП № 71» (780080)
2.	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 34» (780055)
3.	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 87» (780063)
4.	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91» (780124)
5.	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106» (780099)
6.	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107» (780100)
7.	СПб ГБУЗ КДП № 1 (780169)
8.	СПб ГБУЗ «Николаевская больница» (780011)
9.	СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009)
10.	СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014)
11.	СПб ГБУЗ «КДЦ № 85» (780184)
12.	СПб ГБУЗ «ГКДЦ № 1» (780186)
13.	СПб ГБУЗ КДЦД (780185)

17.4. Тариф и ГтТБ «Проведение глюкозотолерантного теста для беременных» в соответствии с **Приложениями № 12 и № 13** к ГТС на 2026 год применяется при наличии направления базовой/базовой специализированной МО в случае трехкратного определения уровня глюкозы крови с нагрузкой глюкозой в порядке, установленном Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным Минздрава России.

В случае выявления противопоказаний для приема раствора глюкозы внутрь по результату первого исследования натощак или невозможности проведения глюкозотолерантного теста в полном объеме по причинам, не зависящим от МО, применяется тариф и УГЛБ «Взятие крови из вены с исследованием уровня глюкозы для беременных».

Тарифы «Проведение глюкозотолерантного теста для беременных» и «Взятие крови из вены с исследованием уровня глюкозы для беременных» применяются в порядке, определенном распоряжением Комитетом по здравоохранению от 03.12.2019 № 644-р, следующими МО:

СПб ГБУЗ «Женская консультация № 18» (780095);

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. Проф. В.Ф. Снегирева» (780076);
 СПб ГБУЗ «Женская консультация № 22» (780038);
 СПб ГБУЗ «ДПП № 71» (780080) Женская консультация № 7;
 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106» (780099);
 СПб ГБУЗ «Родильный дом № 10» (780084) (Женская консультация);
 СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014);
 СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» (780009);
 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107» (780100);
 СПб ГБУЗ «Николаевская больница» (780011);
 СПб ГБУЗ «Родильный дом № 16» (780073);
 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 34» (780055);
 СПб ГБУЗ «КДЦ № 85» (780184);
 СПб ГБУЗ «Родильный дом № 9» (780077).

17.5. Тарифы за диагностические исследования установлены в **Приложениях № 12 и № 13** к ГТС на 2026 год.

Тарифы за диагностические исследования применяются в том случае, если МО проводит исследования на диагностическом оборудовании, находящемся на балансе данной МО.

Тариф за рентгенологические исследования применяется при проведении любого рентгенологического исследования, в том числе исследований с контрастированием и с использованием цифровых аппаратов, за исключением ангиографии, флебографии, КТ и МРТ, урографии, рентгеноденситометрии.

Тариф за ангиографическое исследование применяется в случае проведения периферической ангиографии или флебографии.

Тарифы в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяются МО, указанными в **Приложении № 13 (часть 2)** к ГТС на 2026 год, в случае проведения указанных исследований по направлению базовой/базовой специализированной МО, а также по назначению врача-специалиста МО, осуществляющей по направлению базовой/базовой специализированной МО амбулаторно-консультативную помощь, если иное не установлено в нормативном документе, утвержденном Комитетом по здравоохранению.

МО, для которых установлены тарифы за законченный случай лечения, дополнительно к указанным тарифам применяют тарифы за диагностические исследования в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год и порядком, предусмотренным в пункте 13 настоящего Приложения.

17.5.1. По нижеперечисленным тарифам допускается выставление более одного счета по тарифам с одной датой исследования, проведенного для одного пациента:

17.5.1.1. Тариф «Ультразвуковая диагностика» применяется при проведении ультразвукового исследования органа или группы органов (если исследование группы органов является простой медицинской услугой в соответствии с «Номенклатурой медицинских услуг»), а также при проведении комплексного ультразвукового исследования внутренних органов, за исключением глаза, сердца и сосудов.

При проведении ультразвукового исследования плода (плодов) в случае многоплодной беременности выставяемое количество тарифов иУЗИ «Ультразвуковая диагностика» соответствует количеству плодов, исследуемых при многоплодной беременности.

17.5.1.2. Тариф «Электрофизиологическое исследование» применяется при проведении электроэнцефалографии, объективной аудиометрии, электроодонтометрии, реовазографии, реоофтальмографии, электрокардиографии, в том числе с фармакологической нагрузкой, реоэнцефалографии, функционального тестирования легких и других исследований, в основе которых лежит использование электрофизиологических методов.

17.5.1.3. Тарифы за услуги «Визоконтрастометрия», «Вакуум-компрессионная проба Волкова», «Пробы для исследования регуляции внутриглазного давления», «Определение

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

характера зрения, гетерофории, стереозрения с помощью компьютерных программ», «Скиаскопия с применением мидриатических средств», «Тонометрия по Гольдману», «Электротомография» и «Компьютерная ретинальная томография» применяются только по направлению специалиста МО, для которой установлены указанные тарифы.

17.5.1.4. Тарифы с кодом иАлк «Проведение аллергологических проб: кожные исследования реакции на аллергены» и с кодом иАлпр «Проведение аллергологических проб: проба аллергологическая провокационная» в соответствии с **Приложениями № 12 № 13** к ГТС на 2026 год применяются только по направлению специалиста МО, для которой установлены указанные тарифы.

17.5.2. Тарифы за исследования «Ультразвуковая диагностика», «Ультразвуковая диагностика сердца и сосудов», «Холтеровское мониторирование», «Велоэргометрия», «Электрофизиологическое исследование», «Эндоскопическое исследование», «Спирография», «Проведение аллергологических проб: кожные исследования реакции на аллергены» и «Проведение аллергологических проб: проба аллергологическая провокационная» в соответствии с **Приложением № 13, № 13-эндо** к ГТС на 2026 год применяются при оказании медицинской помощи в СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 35» (780089) пациентам, не прикрепленным к указанной поликлинике, при наличии направления, выданного в установленном порядке.

17.5.3. Тариф «Маммография» в соответствии с **Приложением № 12 и Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяется в МО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и (или) амбулаторно-консультативную помощь, имеющих соответствующее оборудование, по направлению базовых/базовых специализированных МО.

Тариф «Маммография в подвижном рентгенодиагностическом кабинете» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяется в порядке, установленном Комитетом по здравоохранению.

Тарифы «Маммография» и «Маммография в подвижном рентгенодиагностическом кабинете» применяются однократно при проведении исследования обеих молочных желез в двух проекциях.

17.5.4. Тариф за лабораторное исследование с кодом иЛКнАнэ «Лабораторный контроль за терапией лекарственными препаратами (непрямыми антикоагулянтами)» в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год применяется СПб ГБУЗ «ГП № 120» (780192). Указанный тариф применяется при наблюдении за пациентами, которым уже подобраны доза и режим приема лекарственных препаратов, снижающих риск тромбообразования, а также за пациентами, начинающими лечение на амбулаторном этапе для подбора дозы указанных препаратов, в порядке, определенном Комитетом по здравоохранению.

17.6. Отдельные специальные лабораторные и диагностические исследования, поименованные в **Приложении № 13** к ГТС на 2026 год, применяются в следующем порядке:

17.6.1. ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России (780219) применяет тариф за лабораторные исследования с кодом иИДВИЗ «Иммуноцитохимическая детекция возбудителей инфекционных заболеваний» и с кодом иИмму «Иммунологическое исследование» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год при выполнении указанных исследований по заявкам МО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга.

17.6.2. ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России (780219) применяет тариф за лабораторные исследования с кодом и006 «Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам с использованием генетических методов и физико-химических методов исследований» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год при выполнении указанных исследований по направлениям нижеперечисленных МО (не более 100 направлений от одной МО), осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, при оказании медицинской помощи пациентам с тяжелыми госпитальными

инфекциями в отделениях реанимации и интенсивной терапии (коды тарифов 211184, 211187, 212680, 212690, 311210, 311220), а также в случае необходимости применения тарифов на реанимационные пособия в медицинских организациях стационарного типа пациентам с тяжелой внебольничной пневмонией (коды тарифов 301200, 301210, 302100, 302110):

ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036);

СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043);

СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048);

СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» (780006);

СПб ГБУЗ «Больница Св. Георгия» (780013);

СПб ГБУЗ «Городская больница № 14» (780044);

СПб ГБУЗ «Городская больница № 15» (780045);

СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (80046);

СПб ГБУЗ «Александровская больница» (780047);

СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» (780004);

СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» (780014);

СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016);

СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153);

СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко» (780012).

Пациентам, имевшим на момент забора биологического материала диагностики, соответствующие указанным кодам тарифов, оплата исследований «Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам с использованием генетических методов и физико-химических методов исследований», осуществляемых ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России (780219), производится также в случае изменения диагноза при переводе пациента из отделения реанимации и интенсивной терапии в другие отделения стационара.

Для решения вопроса проведения антибактериальной терапии при оказании стационарной медицинской помощи новорожденным (МКБ-10; Класс XVI; P00-P96); женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде (МКБ-10; Класс XV; O23, O41, O42, O75.2, O85, O86, O90, O91) по направлениям СПб ГБУЗ «Родильный дом № 16» (780073), СПб ГБУЗ «Родильный дом № 17» (780071) и клиники акушерства и гинекологии ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ (780152).

Обеспечение доставки материала для проведения лабораторных исследований, его сохранность при транспортировке, а также своевременное предоставление результатов исследований в медицинские организации, в том числе телефонограммой, при получении патологических анализов осуществляется ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России (780219).

17.6.3. ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (780039) применяет тарифы за нейроиммунологическое (код иНимИ) и нейровоспалительное (код иНвоИ) исследования в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год при выполнении исследований при лечении и диспансерном наблюдении больных с рассеянным склерозом по заявке Городского лечебно-диагностического и научно-практического центра рассеянного склероза и других аутоиммунных заболеваний.

Тариф за нейроиммунологическое исследование применяется при выполнении следующих исследований: изоэлектрофокусирование олигоклонального IgG в сыворотке крови, изоэлектрофокусирование олигоклонального IgG в ликворе, иммунобиологическое исследование антител к аквапорино-4 в сыворотке крови.

Тариф за нейровоспалительное исследование применяется при выполнении следующих исследований: иммунобиологическое исследование легких каппа и лямбда цепей в сыворотке крови, иммунобиологическое исследование легких каппа и лямбда цепей в ликворе, исследование на антинуклеарный фактор.

17.6.4. Тариф с кодом иУСиГ «Исследование уровня сывороточных иммуноглобулинов в крови (один аллерген)» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяется при аллергологическом обследовании иммунологическим методом пациентов (взрослых и детей), следующими МО:

- СПб ГБУЗ КДЦД (780185); СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153) (при обследовании детей), СПб ГБУЗ «Николаевская больница» (780011);

17.6.4. Тариф с кодом иУСиГ «Исследование уровня сывороточных иммуноглобулинов в крови (один аллерген)» в соответствии с **Приложением № 12 и № 13** к ГТС на 2026 год применяется при аллергологическом обследовании иммунологическим методом пациентов (взрослых и детей):

- в МО, поименованных в таблице 6 настоящего Приложения (в соответствии с **Приложением № 12** к ГТС на 2026 год);

- в МО, поименованных в **Приложении № 13** к ГТС на 2026 год;

- СПб ГБУЗ «Николаевская больница» (780011), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 34» (780055), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107» (780100) – для обследования пациентов, направленных в установленном законодательством Санкт-Петербурга порядке на бесплатное зубопротезирование, и, при наличии направления на аллергологическое обследование иммунологическим методом врача-аллерголога стоматологической организации, выполняющей аллергологическое обследование указанной категории пациентов методом накожных аппликаций (СПб ГБУЗ «ГСП № 33» (780140), СПб ГАУЗ «Поликлиника городская стоматологическая № 22 (780195), АО «ГСП № 1» (780238), СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 29» (780147), СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 38» (780112)). Порядок маршрутизации пациентов при аллергологическом обследовании иммунологическим методом установлен распоряжением Комитета по здравоохранению.

17.6.5. Тариф за лабораторное исследование с кодом иЛКнАнэ «Лабораторный контроль за терапией лекарственными препаратами (непрямыми антикоагулянтами)» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяется СПб ГБУЗ «ГКДЦ № 1» (780186), СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (780046), СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко» (780012), ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (780035), СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» (780043), СПб ГБУЗ «ГВВ» (780016), СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (780007). Указанный тариф применяется при наблюдении за пациентами, которым уже подобраны доза и режим приема лекарственных препаратов, снижающих риск тромбообразования, а также за пациентами, начинающими лечение на амбулаторном этапе для подбора дозы указанных препаратов, в порядке, определенном Комитетом по здравоохранению.

17.6.6. Тариф за исследование с кодом иВЭлЭн «Видеомониторинг электроэнцефалограммы» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяется при оказании медицинской помощи в СПб ГБУЗ КДЦД (780185), в амбулаторно-консультативных отделениях СПб ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А. Раухфуса» (780030), СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153) и СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги» (780033).

17.6.7. Тариф с кодом Рент «Рентгенология» за консультацию врача-рентгенолога, установленный в **Приложении № 13** к ГТС на 2026 год, применяется при оказании стоматологической помощи в СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9» (780163) в соответствии с порядком, определенным Комитетом по здравоохранению.

Тарифы с кодами уКРТч «Компьютерная томография лицевого отдела черепа (конусно-лучевая томография зубов и альвеолярных отростков/частей челюстей)», уКРТл «Компьютерная томография лицевого отдела черепа (конусно-лучевая томография костей лицевого отдела черепа, придаточных пазух носа, воздушного столба рото- и носоглотки)», уКРТо «Описание и

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

интерпретация компьютерных томограмм» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяется СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9» (780163) (Городской центр по долечиванию больных с травмами челюстно-лицевой области с ЛОР-кабинетом) и СПб ГБУЗ «ГСП № 33» (780140) при оказании медицинской помощи взрослому населению дополнительно к тарифам 811017 «ЧЛХ ДС Долечивание после переломов костей лицевого черепа» и 781177 «ДН_СТАЦ ПОЛ ЛОР Одонтогенный верхнечелюстной синусит», установленным в **разделе 1 Приложении № 12а** к ГТС на 2026 год (см. п. 13.2.2 настоящего Приложения), а также к тарифу с кодом Отол в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год за консультацию врача-специалиста Городского центра по долечиванию больных с травмами челюстно-лицевой области с ЛОР-кабинетом с целью диагностики, контроля лечения и принятия решения по тактике ведения пациента при наличии направления врача-специалиста указанного центра или при направлении пациента в городской рентгенологический стоматологический Центр СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9» (780163) и СПб ГБУЗ «ГСП № 33» (780140), в порядке определенном Комитетом по здравоохранению.

17.6.8. Тариф за исследование с кодом иБиоМу «Комплексное исследование биоматериала нижних дыхательных путей у пациентов с муковисцидозом» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяется СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048).

Тариф с кодом иБиоМу «Комплексное исследование биоматериала нижних дыхательных путей у пациентов с муковисцидозом» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяется при проведении исследования у детей и взрослых с установленным диагнозом «муковисцидоз» по направлению базовой/базовой специализированной МО, а также по направлению врача-специалиста амбулаторно-консультативного отделения СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048) не чаще одного раза в квартал.

Обеспечение своевременного предоставления результатов исследований в МО, выдавшие направление, в том числе телефонограммой при получении патологических анализов, осуществляется СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» (780048).

17.6.9. Тариф с кодом аз700 «Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяется СПб ГАУЗ «Поликлиника городская стоматологическая № 22» (780195) и СПб ГБУЗ «ГСП № 33» (780140) при оказании консультативной помощи врачом-аллергологом-иммунологом по направлению врача-специалиста стоматологического профиля указанных МО или базовой/базовой специализированной МО, а также АО «ГСП № 1» (780238) при оказании консультативной помощи врачом-аллергологом-иммунологом по направлению врача-специалиста стоматологического профиля АО «ГСП № 1» (780238).

Тарифы с кодами из703 «Комплекс исследований на выявление аллергена (Кожный тест)», из704 «Комплекс исследований на выявление аллергена (Прик тест)», из705 «Комплекс исследований на выявление аллергена (Скарификационная проба)» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяются при проведении СПб ГАУЗ «Поликлиника городская стоматологическая № 22» (780195), АО «ГСП № 1» (780238), СПб ГБУЗ «ГСП № 33» (780140) аллергологических проб пациентам со стоматологическими заболеваниями по назначению врача-аллерголога-иммунолога указанных МО.

Тарифы с кодами аз700, из703, из704, из705 не применяются для случаев проведения работ (услуг) в рамках бесплатного зубопротезирования отдельных категорий граждан в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563 «О мерах по реализации главы 17 «Социальная поддержка отдельных категорий лиц в части обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов» Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга».

17.6.10. Тарифы на оплату исследований рентгеноденситометрии с кодами иРДенс1, иРДенс2, иРДенс3 применяются при наличии направления, выданного базовой/базовой специализированной МО, врачом-специалистом МО, оказывающей амбулаторно-

консультативную помощь или специалистом ЦАОП, в котором содержится информация о количестве точек для исследования, в следующих медицинских организациях, поименованных в **Приложении № 13 (часть 2)** к ГТС на 2026 год.

17.6.11. Тарифы с кодом аЛВвБО «Анализ: содержание лекарственных веществ в биологических объектах» и с кодом аЭСвБО «Анализ: содержание этилового спирта в биологических объектах» в соответствии с **Приложением № 13** к ГТС на 2026 год применяются ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036) при выполнении указанных исследований по направлениям других МО, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, при оказании пациентам медицинской помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, с обязательным заполнением поля «код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)». При оказании медицинской помощи пациентам, находящимся на лечении в ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (780036), указанные тарифы не применяются.

17.7. Тарифы с кодами иАмПАБкат1 «Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности», иАмПАБкат2 «Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности», иАмПАБкат3 «Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности», иАмПАБкат4 «Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности», иАмПАБкат5 «Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности» в соответствии с **Приложением № 13-пат** к ГТС на 2026 год применяются МО, поименованными в разделе 1 **Приложения № 13-пат** к ГТС на 2026 год, при выполнении исследования прижизненного биопсийного (операционного) материала, полученного от пациента в рамках одного посещения (обращения) по поводу одного заболевания, при наличии направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (учетная форма № 014/у), выданного в рамках оказания пациенту медицинской помощи в амбулаторных условиях врачом-специалистом МО, в которой осуществлен забор биопсийного (операционного) материала (с обязательным заполнением поля «код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)», даты забора материала).

Выставление более одного счета за один случай лечения пациента по тарифу иАмПАБкат1, иАмПАБкат2, иАмПАБкат3, иАмПАБкат4, иАмПАБкат5, в соответствии с **Приложением № 13-пат** к ГТС на 2026 год допускается, если пациенту в период случая оказания медицинской помощи проведено более одного исследования разных локализаций. На каждое исследование оформляется отдельное направление.

При предъявлении счетов к оплате выбор категории сложности патолого-анатомического исследования и, соответственно, тарифа на оплату патолого-анатомического исследования осуществляется врачом-патологоанатомом в соответствии с пунктом 25 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 14.04.2025 N 207н.

17.7.1. Тарифы с кодами иСтПАБкат1, иСтПАБкат2, иСтПАБкат3, иСтПАБкат4, иСтПАБкат5, иИмЦтХ-мур, иИмГтХ-мур, иИмПДЛ-мур, иППАВ-мур в соответствии с разделом 2 **Приложения № 13-пат** к ГТС на 2026 год применяются при проведении межучрежденческих расчетов (далее – МУР) между медицинскими организациями, выполняющими патолого-анатомические исследования, (далее – МО-исполнители) и медицинскими организациями, оказывающими специализированную и первичную специализированную медицинскую помощь в круглосуточном и дневном стационаре в рамках Территориальной программы ОМС Санкт-Петербурга, перечень которых установлен в разделах 3 и 4 **Приложения № 13-пат** к ГТС на 2026 год.

Медицинская организация, направляющая биологический материал на исследование (далее – МО-инициатор), направляет материал на прижизненное патолого-анатомическое исследование

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

биопсийного (операционного) материала с приложением направления по форме № 014/у согласно приложению № 2 к приказу Минздрава России от 14.04.2025 N 207н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований».

Для проведения патолого-анатомического вскрытия вместе с телом умершего (мертворожденного, плода) в патолого-анатомическое отделение МО - исполнителя МО-инициатором направляется медицинская документация умершего (мертворожденного, плода) - медицинская карта стационарного больного (медицинская карта родов, медицинская карта новорожденного), содержащая результаты проведенных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, карты анестезиологических и реанимационных пособий, протоколы оперативных вмешательств, заключительный клинический диагноз с указанием кода диагноза в соответствии с МКБ-10, посмертный эпикриз, а также направление на патолого-анатомическое вскрытие в соответствии с Порядком проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденным приказом Минздрава России от 29.04.2025 № 261н.

Для осуществления оплаты исследований по МУР МО-инициатор формирует направление в подсистеме ГИС.РЕГИЗ в порядке, утвержденном Комитетом по здравоохранению. В направлении (в поле для комментария) в том числе указываются условия оказания медицинской помощи и вид медицинской помощи, в которых получен материал для исследования.

ТФОМС Санкт-Петербурга проводит МЭК счета МО-инициатора в установленном порядке. В объемах медицинской помощи и финансовых средств МО-инициатора, а также в отчетах об оказанной медицинской помощи, учитывается полная стоимость случая медицинской помощи, оказанной МО-инициатором без указания уменьшений по МУР.

МО-исполнитель формирует в системе ЕИС.ОМС отдельный счет по установленным в разделе 2 **Приложения № 13-пат** к ГТС на 2026 год тарифам по каждой СМО с указанием МО-инициатора, выдавшего направление на исследование в соответствии с информацией подсистемы ГИС.РЕГИЗ, по которым СМО осуществляет перечисление средств по МУР.

СМО после получения результатов МЭК при осуществлении окончательного расчета оплачивает счета МО-инициатора с уменьшением на объем средств, перечисленных МО-исполнителю по МУР в соответствии с информацией о наличии направлений, имеющих в ГИС.РЕГИЗ, с одновременным направлением МО-инициатору уведомления об удержании средств по МУР.

Выставление более одного счета за один случай лечения пациента по тарифу иСтПАБкат1, иСтПАБкат2, иСтПАБкат3, иСтПАБкат4, иСтПАБкат5 в соответствии с **Приложением № 13-пат** к ГТС на 2026 год допускается, если пациенту в период случая оказания медицинской помощи проведено более одного исследования разных локализаций. На каждое исследование оформляется отдельное направление.

Тарифы иИмПДЛ-мур, иППАВ-мур применяются однократно для каждого случая лечения.

Кратность применения тарифов иИмЦтХ-мур, иИмГтХ-мур определяется в зависимости от количества выполненных реакций антиген-антитело.

При предъявлении счетов к оплате выбор категории сложности патолого-анатомического исследования и, соответственно, тарифа на оплату патолого-анатомического исследования осуществляется врачом-патологоанатомом в соответствии с пунктом 25 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 14.04.2025 N 207н.

К тарифу с кодом иППАВ-мур дополнительно не применяются тарифы за иные патолого-анатомические исследования.

МО-исполнитель ведет учет фактического количества выполненных исследований в разрезе МО – инициаторов. МО-инициатор ведет учет направлений материала на исследование. СМО ведет учет оплаченных по МУР счетов по МО-инициаторам и МО-исполнителям.

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

Разногласия, возникающие между медицинскими организациями при проведении МУР, разрешаются в порядке, определяемом соглашением, заключаемым между МО-инициатором и МО-исполнителем.

17.8. Тарифы с кодами иАмПАБкат1-онк, иАмПАБкат2-онк, иАмПАБкат3-онк, иАмПАБкат4-онк, иАмПАБкат5-онк, иИмЦтХ, иИмГтХ, иИмПДЛ в соответствии с **Приложением № 13-патОнк** к ГТС на 2026 год за проведение патолого-анатомических исследований в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой терапии применяются при оказании пациенту медицинской помощи в амбулаторных условиях МО, поименованными в приложении № 15 к распоряжению Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 31.10.2025 № 677-р «О маршрутизации взрослого населения при онкологических заболеваниях», при выполнении исследования прижизненного биопсийного (операционного) материала, полученного от пациента в рамках одного посещения (обращения) по поводу одного заболевания, при наличии направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (учетная форма № 014/у), выданного в рамках оказания пациенту медицинской помощи в амбулаторных условиях врачом-специалистом МО, в которой осуществлен забор биопсийного (операционного) материала (с обязательным заполнением поля «код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)», даты забора материала).

Выставление более одного счета за один случай лечения пациента по тарифу иАмПАБкат1-онк, иАмПАБкат2-онк, иАмПАБкат3-онк, иАмПАБкат4-онк, иАмПАБкат5-онк в соответствии с **Приложением № 13-патОнк** к ГТС на 2026 год допускается, если пациенту в период случая оказания медицинской помощи проведено более одного исследования разных локализаций. На каждое исследование оформляется отдельное направление.

Кратность применения тарифов иИмЦтХ, иИмГтХ определяется в зависимости от количества выполненных реакций антиген-антитело.

Тариф иИмПДЛ применяется однократно для каждого случая лечения при оформлении направления по форме согласно приложению № 2 к приказу Минздрава России от 14.04.2025 № 207н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований».

Тариф с кодом иИмПДЛ «Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом» используется при нозологиях, соответствующих следующим кодам МКБ-10: С16, С34, С50 (только при тройном негативном типе опухоли), С53, С65, С66, С67 в целях определения показаний к назначению терапии с использованием лекарственных препаратов атезолизумаб либо пембролизумаб.

17.9. Тарифы на оплату молекулярно-генетических исследований в амбулаторных условиях в соответствии с **Приложением № 13-м** к ГТС на 2026 год применяются в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой терапии МО, поименованными в **Приложении № 13-м** к ГТС на 2026 год.

Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии выполняются в амбулаторных условиях по направлению врача-онколога медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь, в соответствии с приложениями №№ 1, 2, 3 к распоряжению Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 31.10.2025 № 677-р «О маршрутизации взрослого населения при онкологических заболеваниях».

Направление на молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии оформляется по форме № 057/у-04 в соответствии с Методическими рекомендациями по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах Российской Федерации, доведенных письмом Минздрава России от 17.08.2021 № 17-4/3549.

Молекулярно-генетические исследования проводятся с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и назначения противоопухолевой лекарственной терапии.

Примечание: рядом с названием МО также указывается ее реестровый номер

Тарифы на оплату проведенных молекулярно-генетических исследований в амбулаторных условиях установлены в Приложении № 13-м к ГТС на 2026 год и применяются медицинскими организациями согласно схеме территориального закрепления, утвержденной приложением № 16 к распоряжению Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 31.10.2025 № 677-р «О маршрутизации взрослого населения при онкологических заболеваниях».

Тариф с кодом *mgIBRCAngs* «Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови методом секвенирования следующего поколения» применяется при следующих условиях:

1. при раке молочной железы исследование выполняется только при наличии одного из условий:
 - 1.1 возраст менее 50 лет;
 - 1.2. билатеральное заболевание;
 - 1.3. отягощенный семейный анамнез у родственников первой линии (мать, сестра, дочь) по раку молочной железы либо раку яичников (учитываются только случаи заболевания до 65 лет); трижды-негативный (ER/PR/HER2-отрицательный) тип опухоли;
 - 1.4. наличие диагноза рака яичников;
2. при раке яичников, раке маточной трубы, первичном раке брюшины исследование выполняется только при следующем гистологическом типе опухоли: серозная или эндометриоидная карцинома высокой степени злокачественности.

Условиями для выполнения *mgIBRCAngs* исследования при любом диагнозе является:

- наличие отрицательного результата исследования мутации в генах BRCA 1/2, выполненного методом ПЦР;
- наличие решения врачебной комиссии специализированной медицинской организации (ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)», СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», СПб ГБУЗ «Городская больница №40 Курортного района»).

Тариф с кодом *Mgi_ris* «Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PI3CA» применяется только у пациентов с распространенным гормонозависимым HER2-отрицательным раком молочной железы в целях определения показаний к назначению терапии с использованием лекарственных препаратов алпелисиб либо капивасертиб.

По результатам каждого исследования оформляется заключение (протокол).

В направлении на исследование и реестрах счетов на оплату медицинской помощи в обязательном порядке указывается дата взятия биопсийного (операционного) материала либо дата забора крови.

Исследование биопсийного (операционного) материала либо крови, взятых у пациента во время лечения в дневном или круглосуточном стационаре, учитывается в стоимости законченного случая лечения, при этом тарифы из Приложения № 13м к ГТС на 2026 год не применяются.

17.10. Тариф на оплату лабораторных исследований биологического материала пациентов на наличие вируса гриппа методом ПЦР при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (далее – тестирование гриппа) установлены в **Приложениях № 12 и № 13** к ГТС на 2026 год с кодом «иГрипп».

Тарифы с кодом «иГрипп» установлены для оплаты тестирования гриппа у пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в соответствии с маршрутизацией, утвержденной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга.

17.11. Тариф на оплату лабораторных исследований в амбулаторных условиях биологического материала пациентов на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции (далее – тестирование на COVID-19) установлен в **Приложении № 12 и 13** к ГТС на 2026 год (далее – тариф «иКВИ»).

Тариф «иКВИ» применяются при проведении исследований медицинскими организациями, выполняющими исследования в соответствии с маршрутизацией биологического материала для проведения лабораторной диагностики новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в амбулаторных условиях, утвержденной Комитетом по здравоохранению.

Тариф «иКВИ» не применяется для оплаты лабораторных исследований биологического материала пациентов на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также в приемном покое.

17.12. Тарифы на ультразвуковую диагностику сердца и сосудов (иУЗИС, иЭКГФН, иСкан) применяются при проведении эхокардиографии, в том числе с фармакологической или физической нагрузкой, доплерографии сосудов (за исключением сосудов глаза и орбиты), дуплексного (триплексного) сканирования сосудов. На каждое проведенное исследование оформляется протокол ультразвукового исследования.

Тарифы на ультразвуковую диагностику сердца и сосудов установлены в **Приложении № 13-узис** к ГТС на 2026 год.

При выполнении ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы в рамках второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения тарифы в соответствии с **Приложением № 13-узис** к ГТС на 2026 год не применяются, для таких исследований применяются тарифы в соответствии с **Приложениями № 12-проф и № 13-уд** к ГТС на 2026 год.

17.13. Тарифы на эндоскопические исследования применяются в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 206н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований» при проведении эзофагогастродуоденоскопии, ректосигмоидоскопии, бронхоскопии и других диагностических исследований с применением эндоскопических технологий, при условии их выполнения врачами-эндоскопистами. На каждое проведенное исследование оформляется протокол эндоскопического исследования.

Тарифы на эндоскопические исследования установлены в **Приложении № 13-эндо** к ГТС на 2026 год.

Тарифы в соответствии с **Приложением № 13-эндо** к ГТС на 2026 год применяются в МО, для которых установлены плановые объемы эндоскопических исследований, по направлению базовых/базовых специализированных МО.

Тариф «Бронхоскопия (с биопсией трахеи, бронхов) (взрослые)» применяется за выполнение бронхоскопии, во время которой производится биопсия трахеи и/или бронхов, однократно, вне зависимости от количества заборов материалов, включает затраты на выполнение местной анестезии.

При выполнении в амбулаторных условиях исследования колоноскопия под наркозом применяются тарифы иРекСКа «Колоноскопия, видеокколоноскопия с анестезией», иРекСКба «Колоноскопия, видеокколоноскопия с биопсией и анестезией» при условии, что услуга по введению анестезиологического пособия оказывается врачом анестезиологом-реаниматологом при наличии соответствующей лицензии.

При выполнении эндоскопических исследований в рамках первого и второго этапов диспансеризации, а также диспансерного наблюдения тарифы в соответствии с **Приложением № 13-эндо** к ГТС на 2026 год не применяются, для таких исследований применяются тарифы в соответствии с **Приложением № 12-проф** к ГТС на 2026 год.

17.14. Тарифы на оплату исследований компьютерной томографии установлены в **Приложении № 13-а** к ГТС на 2026 год и применяются при проведении данных исследований медицинскими организациями, участвующими в проведении исследований компьютерной томографии в системе обязательного медицинского страхования, поименованными в **Приложении № 13-а** к ГТС на 2026 год, в соответствии с маршрутизацией пациентов, установленной Комитетом по здравоохранению. На каждое проведенное исследование оформляется протокол исследования компьютерной томографии.

При выполнении исследований компьютерной томографии без контрастирования (код тарифа уКРТом) стоимость одного исследования учитывает фиксацию результатов исследования на носитель (пленка и(или) CD/DVD-диски и(или) флеш-карты), в том числе стоимость носителя,

а в случае проведения исследования детям – применение анестезиологического пособия в соответствии с медицинскими показаниями.

При выполнении исследований компьютерной томографии с контрастированием (код тарифа уКРТбк) стоимость одного исследования учитывает применение контрастных препаратов в соответствии с технологией выполнения конкретного исследования и медицинских показаний у пациента, фиксацию результатов исследования на носитель (пленка и(или) CD/DVD-диски и(или) флеш-карты), в том числе стоимость носителя, а в случае проведения исследования детям – применение анестезиологического пособия в соответствии с медицинскими показаниями.

В случае направления пациента на исследование двух и более анатомических зон (исследований компьютерной томографии с контрастом) за проведение указанных исследований применяется один тариф с контрастом (код тарифа уКРТбк), и один или несколько тарифов без контраста (код тарифа уКРТом) в зависимости от количества исследований, проведенных в один день.

В случае проведения пациенту исследования компьютерной томографии без контрастирования с последующим введением контрастного вещества во время проведения исследования одной и той же анатомической зоны, вызванного обоснованной необходимостью, применяется один тариф (код тарифа уКРТбк), учитывающий стоимость контрастного вещества, с указанием кода номенклатуры исследования с контрастированием.

Тарифы с кодами уКРТом, уКРТбк, не применяются при выполнении исследований спиральной компьютерной томографии легких в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, для таких исследований применяется тариф с кодом дуКРТом.

17.15. Тарифы на оплату исследований МРТ установлены в **Приложении № 13-а** к ГТС на 2026 год и применяются при проведении данных исследований медицинскими организациями, участвующими в проведении исследований МРТ в системе ОМС, поименованными в **Приложении № 13-а** к ГТС на 2026 год, в соответствии с маршрутизацией пациентов, установленной Комитетом по здравоохранению. На каждое проведенное исследование оформляется протокол исследования МРТ.

При выполнении исследований МРТ без контрастирования (код тарифа уТомБУ) стоимость одного исследования учитывает фиксацию результатов исследования на носитель (пленка и(или) CD/DVD-диски и(или) флеш-карты), в том числе стоимость носителя, а в случае проведения исследования детям – применение анестезиологического пособия в соответствии с медицинскими показаниями.

При выполнении исследований МРТ с контрастированием (код тарифа уТомУ) стоимость одного исследования учитывает применение контрастных препаратов в соответствии с технологией выполнения конкретного исследования и медицинских показаний у пациента, фиксацию результатов исследования на носитель (пленка и(или) CD/DVD-диски и(или) флеш-карты), в том числе стоимость носителя, а в случае проведения исследования детям – применение анестезиологического пособия в соответствии с медицинскими показаниями.

В случае направления пациента на исследование двух и более анатомических зон (исследований МРТ с контрастом) за проведение указанных исследований применяется один тариф с контрастом (код тарифа уТомУ), и один или несколько тарифов без контраста (код тарифа уТомБУ) в зависимости от количества исследований, проведенных в один день.

В случае проведения пациенту исследования МРТ без контрастирования с последующим введением контрастного вещества во время проведения исследования одной и той же анатомической зоны, вызванного обоснованной необходимостью, применяется один тариф (код тарифа уТомУ), учитывающий стоимость контрастного вещества, с указанием кода номенклатуры исследования с контрастированием.

18. Порядок применения тарифов на оплату исследований «позитронно-эмиссионная томография» и «позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией» в амбулаторных условиях

18.1. Тарифы за проведение позитронно-эмиссионной томографии (далее – ПЭТ) и позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ) в амбулаторных условиях, установлены в **Приложении № 13-ПЭТ/ПЭТ-КТ** к ГТС на 2026 год и применяются медицинскими организациями, поименованными в **Приложении № 13-ПЭТ/ПЭТ-КТ** к ГТС на 2026 год.

Тарифы на оплату ПЭТ и ПЭТ/КТ, включают затраты на необходимые для проведения исследований радиофармпрепараты и рентгеноконтрастные препараты. МО может осуществлять синтез радиофармпрепаратов своими силами, либо осуществлять закупку их у других организаций с учетом требований, установленных действующим законодательством. Доставка радиофармпрепаратов производится медицинской организацией, выполняющей исследования.

Фиксация результатов исследования осуществляется на носитель (пленка и/или CD/DVD – диски (флеш-карты)).

Лицам, застрахованным на территории Санкт-Петербурга, исследование выполняется только при наличии направления врачебной комиссии в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 16.10.2015 № 487-р. из следующих медицинских организаций:

18.1.1. при выполнении исследований пациентам с онкологическими заболеваниями (коды диагнозов МКБ-10 - C00 - C97, D00 - D09, D45- D47, Z03.1) - по направлению врачебной комиссии ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П.Напалкова, СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» (применяются тарифы в соответствии с **Приложением № 13- ПЭТ/ПЭТ-КТ** к ГТС на 2025 год).

18.1.2. пациентам с иными кодами диагнозов МКБ-10, не поименованными в п.18.1.1. в случаях, предусмотренных Клиническими рекомендациями - по направлению врачебной комиссии СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» (применяются тарифы в соответствии с **Приложением № 13- ПЭТ/ПЭТ-КТ** к ГТС на 2026 год).

18.2. При проведении пациенту ПЭТ и ПЭТ/КТ, выбирается тариф по соответствующей анатомической области. При исследовании более одной поименованной в тарифах анатомической области применяются тарифы с кодом УПТт «Позитронно-эмиссионная томография тела» или с кодом УПКТт «Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией, тела».

19. Порядок применения тарифов на оплату однофотонной-эмиссионной томографии и однофотонной-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией и сцинтиграфии в амбулаторных условиях

19.1. Тарифы за проведение однофотонной-эмиссионной томографии (далее – ОФЭКТ) и однофотонной-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ОФЭКТ-КТ) и сцинтиграфии в амбулаторных условиях, установлены в **Приложении № 13-ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ/сцинтиграфические** исследования к ГТС на 2026 год и применяются медицинскими организациями, поименованными в **Приложении № 13-ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ/сцинтиграфические** исследования к ГТС на 2026 год.

19.2. Стоимость одного исследования определяется исходя из стоимости эквивалентной единицы и количества эквивалентных единиц для каждого исследования, определенных в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Санкт Петербурга от 30.12.2013 № 555-р «Об утверждении Перечня видов радионуклидных исследований и их эквивалентные единицы для радиодиагностических центров государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга». При предъявлении к оплате счетов за выполнение ОФЭКТ/ОФЭКТ-

КТ/сцинтиграфии указывается код услуги в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утверждённой приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н.

19.3. При выполнении исследований однофотонная эмиссионная томографии и сцинтиграфии с контрастированием стоимость одного исследования учитывает применение контрастных препаратов в соответствии с технологией выполнения конкретного исследования и медицинских показаний у пациента, фиксацию результатов исследования на носитель (пленка и(или) CD/DVD-диски и(или) флеш-карты), в том числе стоимость носителя, а в случае проведения исследования детям – применение анестезиологического пособия в соответствии с медицинскими показаниями.

19.4. Лицам, застрахованным на территории Санкт-Петербурга, при подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания случае необходимости применения радиоизотопных исследований (ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ/сцинтиграфических исследований) оформляются направления в соответствии со схемой территориального закрепления медицинских организаций, утвержденной Распоряжением Комитета по здравоохранению Санкт Петербурга от 31.10.2025 № 677-р.

20. Порядок применения подушевых нормативов финансирования для оплаты скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге и тарифа за вызов скорой медицинской помощи

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, оказанной вне МО (далее – СМП) застрахованным лицам, которым полис ОМС выдан в Санкт-Петербурге, осуществляется по подушевым нормативам финансирования.

В **Приложении № 3** к ГТС на 2026 год установлены:

- средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;

- базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации;

- половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования для оплаты скорой медицинской помощи (единые значения коэффициента дифференциации в пределах Санкт-Петербурга);

- коэффициенты уровня расходов медицинских организаций;

- коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Санкт-Петербурге;

- поправочный коэффициент;

- фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций.

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, включает расходы на оплату скорой медицинской помощи, за исключением:

- транспортных услуг при оказании медицинской помощи бригадами скорой помощи;

- расходов на применение тромболитической терапии на догоспитальном этапе;

- расходов, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне МО, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

- расходов на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой выездными реанимационными бригадами СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический

специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153) и СПб ГБУЗ «ГПЦ № 1» (780074).

Дополнительно к финансовому обеспечению по подушевым нормативам финансирования для оплаты скорой медицинской помощи в МО, оказывающих скорую медицинскую помощь вне МО, применяется тариф с кодом 911010 «СМП Системный тромбозис на догоспитальном этапе».

Тариф с кодом 911010 «СМП Системный тромбозис на догоспитальном этапе» применяется станциями и отделениями скорой медицинской помощи исключительно в случаях проведения тромболитической терапии при оказании СМП и учитывается как отдельный вызов скорой медицинской помощи.

Оплата СМП застрахованным лицам, которым полис обязательного медицинского страхования выдан за пределами Санкт-Петербурга, осуществляется по тарифу за вызов скорой медицинской помощи или по тарифу с кодом 911010 «СМП Системный тромбозис на догоспитальном этапе», установленным в **Приложении № 3** к ГТС на 2026 год.

Тарифы с кодами бНсИВЛ «Выезд реанимационной бригады с использованием ИВЛ», бНБИВЛ «Выезд реанимационной бригады с применением интенсивной терапии без использования ИВЛ», бНреан «Выезд реанимационной бригады» в соответствии с **Приложением № 3** к ГТС на 2026 год применяются СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (780153) и СПб ГБУЗ «ГПЦ № 1» (780074) при оказании медицинской помощи выездными реанимационными бригадами реанимационно-консультативного блока указанной МО. Деятельность выездной реанимационной бригады реанимационно-консультативного блока осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Раздел 20.1. «Порядок применения тарифов на оплату оказания помощи, на койках отделения скорой медицинской помощи»

Тарифы на оплату оказания медицинской помощи на койках отделения скорой медицинской помощи установлены в приложении № 4 раздел 2 (коды тарифов 521010, 521020, 521030, 521040, 521050, 521060, 521070, 521080, 521090, 521100, 521110) и приложении № 5 раздел 2 (коды тарифов 522010, 522020, 522030, 522040, 522050, 522060, 522070, 522080, 522090, 522100) и применяются медицинскими организациями, в которых организовано стационарное отделение скорой медицинской помощи в соответствии с требованиями Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 20.06.2013 N 388н.

Тарифы на оплату оказания медицинской помощи на койках отделения скорой медицинской помощи установлены за законченный случай лечения и применяются при условии выполнения не менее 3 лабораторных и 2 инструментальных исследований вне зависимости от срока пребывания пациента в указанном отделении.

При необходимости к указанным тарифам могут применяться дополнительные тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия, на отдельно оплачиваемые услуги в зависимости от объема оказанной медицинской помощи.

В случае перевода больных (пострадавших) из отделения скорой медицинской помощи в профильное отделение стационара для дальнейшего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи тарифы на оплату оказания медицинской помощи на койках отделения скорой медицинской помощи не применяются, а применяются тарифы на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в соответствии с разделами 4 - 11 **Приложения № 1** к ГТС на 2026 год.

21. Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи пациентам с вирусным гепатитом С в условиях дневного стационара

Тарифы на оплату медицинской помощи пациентам с вирусным гепатитом С в условиях дневного стационара в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации по способам оплаты) и перечень медицинских организаций, применяющих указанные тарифы, установлены в **Приложении № 12-геп** к ГТС на 2026 год.

22. Пилотный проект по моделированию системы оплаты первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологической медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологической медицинской помощи) в стационарных условиях на основе клинико-статистических групп заболеваний

В системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга реализуется пилотный проект по моделированию системы оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в рамках специализированной и первичной медико-санитарной помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний, рассчитанных в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи. В рамках пилотного проекта медицинские организации, приведенные в **Приложении № 18** к ГТС на 2026 год, одновременно с формированием счетов для оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по ранее установленным тарифам, отражают информацию по тарифам согласно **Приложению № 21** к ГТС на 2026 год (за исключением высокотехнологической медицинской помощи).

Реализация пилотного проекта осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты (далее – Методические рекомендации) и на основании файлов Расшифровки клинико-статистических групп заболеваний (далее – Расшифровки КСГ) для оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Медицинскими организациями отражаются коды МКБ-10, в том числе дополнительный диагноз и диагноз осложнения заболевания, коды номенклатуры медицинских услуг, коды дополнительных / иных классификационных критериев в соответствии с указанными Расшифровками КСГ.

22.1. Поправочные коэффициенты, применяемые при реализации пилотного проекта.

При реализации пилотного проекта применяются следующие поправочные коэффициенты:

коэффициент специфики оказания медицинской помощи (установлен равным 1);

коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации для медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь, в соответствии с **Приложением № 18** к ГТС на 2026 год;

коэффициент сложности лечения пациента (установлен в **Приложении № 21** к ГТС на 2026 год).