Приложение 3

к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования

Новосибирской области от 29.12.2018

**Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной**

**в стационарных условиях**

1. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях стационара, осуществляется:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, в том числе клинико-статистические группы (далее – КСГ);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа, при длительности госпитализации менее 3 дней включительно.

В условиях стационара в рамках ОМС оказывается с[пециализированная](consultantplus://offline/ref=B1BE6A5CBB53EDC773A0D2AC84FAC3FEB278BD8F499BA18BFBF19BD5A03D814F271BEE6A5E662393U2mFF), в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включающая в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

2. Реестры счетов и счета на оплату медицинской помощи предоставляются в СМО, выдавшие полис ОМС. Идентификация застрахованных лиц, не имеющих в момент обращения за медицинской помощью полисов ОМС, производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Формирование персонифицированных сведений об оказанной медицинской помощи МО производится в электронном виде с заполнением всех обязательных полей согласно установленному Комиссией перечню обязательных полей реестров счетов для формирования персонифицированных сведений об оказании медицинской помощи.

3. Формирование КСГ осуществляется с учетом сочетания диагноза, операции и используемой медицинской технологии на основании кода основного (клинического) диагноза в соответствии со справочником МКБ 10 или по коду хирургической операции в соответствии с [Номенклатурой](consultantplus://offline/ref=7E11FD2FBBC180494F03EACCBCE12AE3DB53AC0A48CF193C2F23FBF0CFC504A38000E5E28E74F697z1nEL) медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 года № 804н (далее – Номенклатура).

3.1 КСГ подразделяются на следующие подгруппы: хирургические (включающие операции), терапевтические.

Группировка случаев заболеваний в КСГ осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленными совместным письмом от 21.11.2018 Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7/10/2-7543 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 14525/26-1/и (далее – Методические рекомендации), по вышеперечисленным критериям в соответствии со Справочниками: «КСГ», «МКБ-10», «Номенклатура», «Схемы лекарственной терапии», «Группировщик», «Группировщик детальный», «Оценка состояния пациента», представленными в электронном виде (таблицы 1-8).

Особенности формирования отдельных КСГ осуществляется в соответствии с Инструкцией по группировке случаев и правилами учета дополнительных классификационных критериев, разработанными в дополнение к Методическим рекомендациям (далее – Инструкция).

3.2. Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратоемкость лечения пациентов (классификационных критериев):

- диагноз (код по [МКБ 10](consultantplus://offline/ref=8931201B23750BC4EE05763C9278C1CFDA7DA025ED5817129193BDD2S3K));

- хирургическая операция и/или другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой);

- схема лекарственной терапии;

- МНН лекарственного препарата;

- возрастная категория пациента;

- сопутствующий диагноз или осложнения заболевания (код по МКБ 10);

- оценка состояния пациента по шкалам (шкала оценки огранной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации);

- длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких;

- количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

- пол пациента;

- длительность лечения.

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, являющийся основным поводом к госпитализации.

При наличии хирургических операций и (или) других применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры.

При наличии нескольких хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационными критериями, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет наиболее высокий коэффициент относительной затратоемкости.

В случае перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ, за исключением сверхкоротких случаев. При этом если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ-10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Оплата по двум КСГ осуществляется в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ:

* проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;
* дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более (за исключением случаев, представленных в Инструкции) с последующим родоразрешением;
* случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой, заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;
* этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара.

При этом если один из случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами.

3.3. Расчет стоимости законченного случая лечения в рамках системы КСГ – заболеваний осуществляется на основе следующих экономических параметров:

1) Базовая ставка финансирования медицинской помощи (БС);

2) Коэффициент относительной затратоемкости (КЗксг);

3) Поправочные коэффициенты оплаты КСГ:

- управленческий коэффициент (КУксг);

- коэффициент уровня и подуровня оказания стационарной медицинской помощи (КПУСмо);

- коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП).

Размер базовой ставки финансирования стационарной медицинской помощи (БС) установлен в п.3.4.3 Тарифного соглашения.

Коэффициент относительной затратоемкости по конкретной КСГ (КЗксг) установлен Методическими рекомендациями.

Распределение медицинских организаций по уровням и подуровням оказания стационарной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями (Приложение 7 к Тарифному соглашению).

Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи (КПУСмо) приведены в таблице 11. В соответствии с Методическими рекомендациями к ряду КСГ не применяются коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи (таблица 13).

Управленческие коэффициенты (КУксг), применяемые к конкретным КСГ, приведены в в п.5.2.

Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) устанавливается с учетом более высокого уровня затрат на оказание медицинской помощи пациентам на основании объективных критериев (таблица 12). Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1.8, за исключением случаев сверхдлительной госпитализации.

3.4. Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (Ссл) по КСГ определяется по следующей формуле:

Ссл=БС\*КЗксг\*ПК (1), где

БС – базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи;

КЗксг - коэффициент относительной затратоемкости по КСГ или КПГ. к которой отнесен данный случай госпитализации (коэффициент, устанавливаемый на федеральном уровне);

ПК – поправочный коэффициент оплаты КСГ (как интегрированный коэффициент оплаты данного случая).

Поправочный коэффициент оплаты КСГ для конкретного случая рассчитывается по следующей формуле:

ПК =КУ ксг \* КПУСмо \* КСЛП (2).

3.5.  Стоимость одного случая госпитализации в стационаре по КСГ, к которым не применяются коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи (Ссл1) определяется по следующей формуле:

Ссл1=БС \* КЗксг \* КУ ксг \* КСЛП (3).

3.6. В случае обоснованной сверхдлительной госпитализации оплата осуществляется с применением расчетного КСЛП. При этом критерием отнесения случая к сверхдительному является госпитализация на срок свыше 30 дней, кроме следующих КСГ, которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания более 45 дней (таблица 9):

Таблица 9

|  |  |
| --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ |
| st10.001 | Детская хирургия. уровень 1 |
| st10.002 | Детская хирургия. уровень 2 |
| st17.002 | Крайне малая масса тела при рождении. крайняя незрелость |
| st17.003 | Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций |
| st29.007 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) |
| st32.006 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2) |
| st32.007 | Панкреатит, хирургическое лечение |
| st33.007 | Ожоги (уровень 5) |

Значение КСЛП в этом случае определяется по следующей формуле:

КСЛП = 1+ (ФКД-НКД)/НКД \*Кдл (4), где

ФКД – фактическое количество койко-дней;

НКД – нормативное количество койко-дней;

Кдл – коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов. Значение коэффициента длительности – 0,25.

3.7. Стоимость прерванного случая госпитализации, а также случая, при котором длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения, рассчитывается по следующей формуле:

Ссл=(БС\*КЗксг\*ПК)\*Д% (5); где

Д% - доля оплаты тарифа КСГ

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – Д = 90% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней – Д = 100% от стоимости КСГ;

Если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - Д= 50% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - Д= 80% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее приведен таблице 14.

Перечень КСГ, по которым предполагаются хирургическое лечение или тромболитическую терапию приведен в Инструкции.

3.8. В случае проведения диализа во время нахождения пациента на лечении в условиях круглосуточного стационара стоимость случая госпитализации увеличивается на сумму стоимости услуг диализа:

Ссл+диализ= Ссл+∑БТдi\*КЗдi\* Кфi (6), где

Ссл - стоимость одного случая госпитализации в стационаре (ССсл) по КСГ с учетом поправочных коэффициентов;

БТдi – базовый тариф для оплаты i-ой услуги диализа;

КЗдi – коэффициент относительной затратоемкости к базовому тарифу для оплаты услуг диализа (таблица 10);

Кфi – фактическое число проведенных i-ых услуг диализа во время нахождения в стационаре.

Размер базового тарифа БТдi для оплаты услуг гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ») и размер базового тарифа на оплату услуг перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 «Перитонеальный диализ») установлен п. 3.7.1. Тарифного соглашения.

Коэффициенты относительной затратоемкости (КЗдi)

к базовому тарифу для оплаты услуг диализа

Таблица 10

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Код услуги | Наименование услуги | Единица оплаты | Значение коэффициента относительной затратоемкости (КЗдi) |
| Услуги гемодиализа | | | | |
| 1 | A18.05.002 | Гемодиализ | услуга | 1,00 |
| 2 | A18.05.002.002 | Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный | услуга | 1,00 |
| 3 | A18.05.002.001 | Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный | услуга | 1,05 |
| 4 | A18.05.011 | Гемодиафильтрация | услуга | 1,08 |
| 5 | A18.05.004 | Ультрафильтрация крови | услуга | 0,92 |
| 6 | A18.05.002.003 | Гемодиализ интермиттирующий продленный | услуга | 2,76 |
| 7 | A18.05.003 | Гемофильтрация крови | услуга | 2,88 |
| 8 | A18.05.004.001 | Ультрафильтрация продленная | услуга | 2,51 |
| 9 | A18.05.011.001 | Гемодиафильтрация продленная | услуга | 3,01 |
| 10 | A18.05.002.005 | Гемодиализ продолжительный | сутки | 5,23 |
| 11 | A18.05.003.002 | Гемофильтрация крови продолжительная | сутки | 5,48 |
| 12 | A18.05.011.002 | Гемодиафильтрация продолжительная | сутки | 5,73 |
| Услуги перитониального диализа | | | | |
| 13 | A18.30.001 | Перитонеальный диализ | день обмена | 1,00 |
| 14 | A18.30.001.001 | Перитонеальный диализ проточный | день обмена | 4,92 |
| 15 | A18.30.001.002 | Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий | день обмена | 1,24 |
| 16 | A18.30.001.003 | Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации | день обмена | 1,09 |

3.9. Обязательный контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи проводится по следующим случаям лечения:

- в случаях оплаты законченного случая лечения по 2 КСГ проводится МЭЭ (при необходимости - ЭКМП);

- в случаях с летальным исходом проводится ЭКМП.

4. Определение стоимости высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, производится в соответствии с утвержденными финансовыми нормативами.

Финансовые нормативы на оплату методов высокотехнологичной медицинской помощи установлены в Приложении 6 к настоящему Тарифному соглашению.

Оплата высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется на основании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленной решением Комиссии, при условии включения сведений, предусмотренных приказом Минздрава России от 30.01.2015 №29н «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, порядках их заполнения и сроках представления», в специализированную информационную систему Минздрава России.

**Поправочные коэффициенты оплаты КСГ**

5.1. Коэффициенты уровня и подуровня оказания стационарной медицинской помощи (КУСмо. (КПУСмо)

Таблица 11

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень оказания медицинской помощи | Значение коэффициента КУСмо. (КПУСмо) |
| 1 уровень | 0,95 |
| 1.1 | 0,70 |
| 1.2 | 0,80 |
| 1.3 | 1,18 |
| 2 уровень | 1,10 |
| 2.1 | 0,90 |
| 2.2 | 1,00 |
| 2.3 | 1,30 |
| 3 уровень | 1,3 |
| 3.1 | 1.10 |
| 3.2 | 1,20 |
| 3.3 | 1,40 |

5.2. Управленческие коэффициенты по КСГ (КУ ксг):

КУ ксг соответствует 1, за исключением следующих КСГ:

- st12.008 – Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые – 1,2,

- st21.001 – st21.008 – профиль «офтальмология» - 0,80;

- st27.012 - Отравления и другие воздействия внешних причин – 1,2;

- st36.003 – Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов – 0,8.

5.3. Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)

Таблица 12

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Критерий применения коэффициента | | Значение коэффициента КСЛП |
| 1 | Возраст: |  |  |
| 75 лет и старше (кроме профиля «Гериатрия»: КСГ st38.001) |  | 1.2 |
| 0-4 года (кроме профиля «Неонатология»: КСГ st17.001 – st17.007) |  | 1.2 |
| 2 | Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний) |  | 1,05 |
| 3 | Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента (E10 – E14, G80, Z20.6) |  | 1.1 |
| 4 | Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень в соответствии с Инструкцией) |  | 1.2 |
| 5 | Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к разным КСГ (перечень КСГ в соответствии с Инструкцией) |  | 1.5 |
| 6 | Проведение однотипных операций на парных органах (перечень в соответствии с Инструкцией) |  | 1.25 |
| 7 | Случаи нахождения в реанимации (суммарно за 1 законченный случай), (кроме, следующих КСГ №st04.006, st12.007, st27.013, st33.008, st36.008 – st36.010) |  |  |
|  | 1-3дней |  | 1.0 |
|  | 4-6дней |  | 1.1 |
|  | 7-13дней |  | 1.2 |
|  | 14-20 дней |  | 1.3 |
|  | 21 день и более |  | 1.4 |
| 8 | Случаи сверхдлительного пребывания |  | в соответствии с расчетным значением |
| 9 | Лечение пациента при наличии у него старческой астении на геронтологической профильной койке (кроме КСГ № st38.001) |  | 1.2 |

5.4. Группы, к которым не применяется КУСмо

Таблица 13

|  |  |
| --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ |
| st04.001 | Язва желудка и двенадцатиперстной кишки |
| st06.003 | Легкие дерматозы |
| st15.008 | Неврологические заболевания. лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) |
| st15.009 | Неврологические заболевания. лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) |
| st16.003 | Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии |
| st20.010 | Замена речевого процессора |
| st27.001 | Болезни пищевода. гастрит. дуоденит. другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки |
| st27.003 | Болезни желчного пузыря |
| st27.005 | Гипертоническая болезнь в стадии обострения |
| st27.006 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, уровень 1 |
| st27.010 | Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания |
| st30.004 | Болезни предстательной железы |
| st31.002 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) |
| st31.012 | Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей |
| st31.018 | Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы |
| st32.011 | Аппендэктомия, уровень 1, взрослые |
| st32.012 | Аппендэктомия, уровень 2, взрослые |
| st32.013 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) |
| st32.014 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) |
| st32.015 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) |
| st36.001 | Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина |
| st36.003 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов |
| st36.007 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов |

5.5. Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее

Таблица 14

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| st02.001 | Осложнения, связанные с беременностью |
| st02.002 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом |
| st02.003 | Родоразрешение |
| st02.004 | Кесарево сечение |
| st02.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |
| st02.011 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |
| st03.002 | Ангионевротический отек, анафилактический шок |
| st05.006 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые\* |
| st05.007 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые\* |
| st05.008 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе\* |
| st05.009 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы\* |
| st05.010 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети\* |
| st05.011 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети\* |
| st13.003 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии |
| st15.008 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)\* |
| st15.009 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)\* |
| st16.005 | Сотрясение головного мозга |
| st19.027 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)\* |
| st19.028 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)\* |
| st19.029 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)\* |
| st19.030 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)\* |
| st19.031 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)\* |
| st19.032 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)\* |
| st19.033 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)\* |
| st19.034 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)\* |
| st19.035 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)\* |
| st19.036 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях  (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)\* |
| st19.038 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) |
| st20.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| st20.006 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| st20.010 | Замена речевого процессора |
| st21.001 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| st21.002 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| st21.003 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| st21.004 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| st21.005 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| st21.006 | Операции на органе зрения (уровень 6) |
| st25.004 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| st27.012 | Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1) |
| st31.017 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи |
| st34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| st36.001 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина\* |
| st36.003 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов\* |
| st36.007 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов |

<\*> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения