

Тарифы на услуги диализа на 2025 г.

№ п/п	Код услуг	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Базовый тариф по диализу	Коэффициент затратоёмкости	Тариф за услугу (без средств МБТ)	Финансовое обеспечение лекарственными препаратами и питанием *	Финансовое обеспечение транспортировки отдельных категорий населения**	Тариф за услугу
1	2	3	4	5	6	7	8=6 x 7	9	10	11 = 8+9+10
1	A18.05.002; A18.05.002.002	Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	амбулаторно	услуга	6 305,52	1,00	6 305,52	361,27	82,11	6 748,90
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	амбулаторно	услуга	6 305,52	1,05	6 620,80	361,27	82,11	7 064,18
3	A18.05.011	Гемодиализация	амбулаторно	услуга	6 305,52	1,08	6 809,96	361,27	82,11	7 253,34
4	A18.30.001	Перитонеальный диализ	амбулаторно	день обмена	4 805,19	1,00	4 805,19			4 805,19
5	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	амбулаторно	день обмена	4 805,19	1,24	5 958,44			5 958,44

Стоимость услуг диализа в стационарных условиях

1	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно	услуга	6 305,52	1,05	6 620,80			6 620,80
2	A18.05.011	Гемодиализация	стационарно	услуга	6 305,52	1,08	6 809,96			6 809,96
3	A18.05.011.001	Гемодиализация продленная	стационарно	услуга	6 305,52	3,01	18 979,62			18 979,62
4	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	Сутки	6 305,52	5,23	32 977,87			32 977,87
5	A18.05.011.002	Гемодиализация продолжительная	стационарно	Сутки	6 305,52	5,73	36 130,63			36 130,63
6	A18.05.006.001	Селективная гемосорбция липополисахаридов	стационарно	услуга						269 855,38
7	A18.05.006	Гемосорбция (цитокинов)	стационарно	услуга						181 879,86
8	A18.05.001.001	Плазмообмен	стационарно	услуга						65 269,51
9	A18.05.001.005	Плазмафильтрация селективная	стационарно	услуга						147 559,37

* - дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования в части обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Таблицей "Перечень лекарственных препаратов" и питанием отдельных категорий населения Ульяновской области, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в связи с этим в получении медицинской услуги гемодиализа в амбулаторных условиях, в размере 361,27 руб. за 1 услугу.

Перечень лекарственных препаратов

Таблица

№ п/п	Фармако-терапевтическая группа	МНН	Лекарственная форма	Дозировка
1	гемопоэза стимулятор	Эпоэтин альфа	раствор для	2000 МЕ
2	гемопоэза стимулятор	Эпоэтин бета	раствор для внутривенного и	2000 МЕ
3	гемопоэза стимулятор	Метоксиполизетиленгликоль-эпоэтин бета	раствор для внутривенного и	100 мкг
4	гемопоэза стимулятор	Метоксиполизетиленгликоль-эпоэтин бета	раствор для внутривенного и	75 мкг
5	гемопоэза стимулятор	Метоксиполизетиленгликоль-эпоэтин бета	раствор для внутривенного и подкожного введения	50 мкг
6	гемопоэза стимулятор	Дарбэпоэтин альфа	раствор для инъекций	30 мкг
7	противоанемическое средство, препарат железа для парентерального введения	Железа (III) гидроксид сахарозный комплекс	раствор для внутривенного введения	20 мг/мл, 5 мл
8	антипаратиреодное средство	Цинакальцет	таблетки, покрытые пленочной оболочкой	30 мг
9	антипаратиреодное средство	Этелкальцитид	раствор для внутривенного введения	2,5 мг/0,5 мл
10	антипаратиреодное средство	Парикальцитол	раствор для внутривенного введения	5 мкг/мл
11	антипаратиреодное средство	Парикальцитол	капсулы	1 мкг
12	Средства для лечения гиперкальцемии и гиперфосфатемии	Севеламер	таблетки, покрытые пленочной оболочкой	800 мг

** - финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в части организации транспортировки отдельных категорий населения Ульяновской области, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в связи с этим в получении медицинской услуги гемодиализа в амбулаторных условиях, в размере 82,11 руб. за 1 услугу.