Расчет стоимости

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь
	1. Обращение

**P\_CEL= 3.0**

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);
* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМКC\_OPLMP={1011,1085});
* ~~Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха"C\_OPLMP={1061,1062});~~
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услугэкстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(**IDSP=28**);
	+ - * ~~Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);~~
			* Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дняC\_OPLMP=1021);
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (C\_OPLMP={1088,1089}Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ(C\_OPLMP=1035);
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном ~~онкологическом кабинете~~, респираторно-восстановительном центре*C\_OPLMP={1033, 1036}*;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин(C\_OPLMP=1020);
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний(C\_OPLMP=250);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP=251);
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)(C\_OPLMP=252);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP={253-261})
* Комплексное обследование беременных(C\_OPLMP=262);
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО(C\_OPLMP=263);
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи(C\_OPLMP={271-276});
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов(C\_OPLMP={277-282});
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системыC\_OPLMP={1061,1062});
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня(C\_OPLMP={285, 286,287});
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" Специальное скрининговое обследование с целью выявления ЗНО (C\_OPLMP=288)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака легкого(C\_OPLMP=289)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака молочной железы (C\_OPLMP=290)
* оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» ~~(не менее 10-12 посещений)~~(оплата в зависимости от количества посещений)
* оказание медицинской помощи по профилю «Комплексное обращение с заболеванием и(или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией(COVID-19)» в ГАУ РС(Я) "Поликлиника №1" ( C\_OPLMP=300)

**IDSP =**

* Для МО–фондодержателей, указанных в Таблице 1 Приложения №2.5 ТС(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

 44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО нефондодержателей и по услугам, оплачиваемым за единицу учета

30 – За обращение (законченный случай)

C\_OPLMP = Код  специальности

P\_CEL = 3.0 - Обращение по заболеванию

~~FOR\_POM = 3 - Плановая~~

**ED\_COL =** 1 (кроме диализа)

~~Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента (C\_OPLMPin (1024,1025,1026,1027)):~~

~~ED\_COL = 1 - Если количество дней наблюдения KD больше либо равно 10.~~

~~ED\_COL = 0 - Если количество дней наблюдения KD меньше 10.~~

**KD**= Количество фактических посещений (включая все посещения на дому) или количество фактических услуг

CASE\_HDAY = Вт.ч. количество посещений на дому  (CASE\_HDAY не может быть больше KD)

EDMPA\_KOL =   В т. ч. количество активных посещений  (EDMPA\_KOL не может быть больше CASE\_HDAY)

C\_MEP=1–поликлиника ИЛИ 10 - общеобразовательная организация

**TARIF =**

* + 1. МО-фондодержатель (кроме стоматологии):

          Если пациент прикреплен к данной МО  PRIKR = 1, то тариф равен:

* + то базовый  тариф  по специальности за обращение по поводу заболевания (если P\_CEL= 3.0 ,C\_GOAL=1 , в табл. wt\_GTS\_Services поле TARIF)
	+ Тариф на амбулаторную медицинскую помощь в отделении "Диагностика одного дня" (если C\_GOAL=15)

        Если пациент не прикреплен к данной МО  PRIKR = 0, то тариф равен:

* + тариф по специальности за обращение по поводу заболевания **для взаиморасчетов** (если P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL=1, в табл. wt\_GTS\_Services поле TARIF\_VZR)
	+ Тариф на амбулаторную медицинскую помощь в отделении "Диагностика одного дня" (если C\_GOAL=15)
		1. МО-нефондодержатель (кроме стоматологии):
	+ базовый  тариф по специальности за обращение по поводу заболевания  (если P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL=1).
	+ Тариф на амбулаторную медицинскую помощь в отделении "Диагностика одного дня" (если C\_GOAL=15)
		1. Диализ:
* Стоимость услуги диализа
	+ 1. ~~Дистанционное диспансерное наблюдение:~~

  ~~5. Для FC\_MO = 140148 - ООО "Дистанционная медицина":~~

* ~~тариф за дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента (если C\_GOAL=3, в табл. wt\_GTS\_Services поле DISP).~~
	+ 1. Централизованные службы:

По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, 1034 - Онкологический кабинет, 1036 - Травматологический пункт, 1035- ЦАХ):

* + - базовый  тариф  по специальности за обращение по поводу заболевания
		1. Пациент застрахован в другом регионе (IN\_ERZ = 3):
* базовый  тариф по специальности за обращение по поводу заболевания.
	+ 1. Заполнение /USL для обращений:

 //USL/DATE\_IN = //USL/DATE\_OUT –Датапосещения

 //USL/DET - Признак детского профиля

 //USL/CODE\_USL - Код  специальности(dt\_SERVs)

 //USL/PRVS - Cпециальность медработника

 //USL/KOL\_USL - Количество посещений.

//USL/CODE\_MD – Код медработника

* 1. Посещение
* случаи  с P\_CEL= 1.0 , C\_GOAL = 1 - Заболевание  и KD = 1
* случаи с целью посещения кроме: Заболевание (P\_CEL= 3.0, P\_CEL= 1.0) , Неотложная помощь (P\_CEL= 1.1), Диагностика одного дня.
* медицинская помощь с применением телемедицинских технологий ("врач-пациент");

**IDSP =**

* Для МО фондодержателей, указанных в Таблице 1 Приложения №2.5 ТС(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО нефондодержателей и по услугам, оплачиваемым за единицу учета

29 –За посещение в поликлинике

FOR\_POM = 3 – Плановая

C\_OPLMP = Код  специальности

**ED\_COL =** Количество фактических посещений (включая посещения на дому)

**KD =** Количество фактических посещений (включая посещения на дому)

CASE\_HDAY = Количество посещений на дому  (CASE\_HDAY не может быть больше KD)

EDMPA\_KOL =   В т. ч. количество активных посещений  (EDMPA\_KOL не может быть больше CASE\_HDAY)

C\_MEP=1 –поликлиникаИЛИ 10 - общеобразовательная организация

**NPR\_MO =** Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию) при наличии направления.

**TARIF =**

* + 1. МО - фондодержатель (кроме стоматологии):

Если пациент **прикреплен** к данной МО  PRIKR = 1, иP\_CEL<> 1.3 и C\_GOAL<>3, то базовый тариф по специальности с профилактической или иной целью.

Если пациент **прикреплен** к данной МО  PRIKR = 1, иP\_CEL = 1.3 и C\_GOAL=3 - **Диспансерное наблюдение**, то тариф за диспансерное наблюдение (в табл. wt\_GTS\_Services поле DISP).

Если пациент **не прикреплен** к данной МО  PRIKR = 0, и P\_CEL<> 1.3 и C\_GOAL<>3,то тариф по специальности с профилактической или иной целью **для взаиморасчетов.**

Если пациент **не прикреплен** к данной МО  PRIKR = 0, и P\_CEL = 1.3 и C\_GOAL=3 - **Диспансерное наблюдение,** то тариф за диспансерное наблюдение (в табл. wt\_GTS\_Services поле DISP).

* + 1. МО - нефондодержатель (кроме стоматологии):

если P\_CEL<> 1.3 и C\_GOAL<>3, тобазовый тариф по специальности с профилактической или иной целью.

если P\_CEL = 1.3 и C\_GOAL=3, то тариф за диспансерное наблюдение (в табл. wt\_GTS\_Services поле DISP)

* + 1. Централизованные службы:

По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, 1036 - Травматологический пункт):

* + базовый тариф по специальности с профилактической или иной целью
		1. Пациент застрахован в другом регионе (IN\_ERZ = 3):
* базовый  тариф по специальности  с профилактической или иной целью

* 1. Неотложная помощь

C\_OPLMP = Код  специальности

**P\_CEL = 1.1** - Посещениe в неотложной форме => (C\_GOAL = 14)

**IDSP =**

* Для МО фондодержателей, указанных в Таблице 1 приложения №2.5 ТС

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для ФАП (Приложение 2.6 ТС )
* Подразделений МО фондодержателей, указанных в Таблице 1 приложения №2.5 ТС

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Подразделений МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)

31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для остальных МО

29 – За посещение в поликлинике

**FOR\_POM**= 2 - Неотложная

**TARIF =**  Базовый тариф за посещение по медицинской помощи в неотложной форме

ED\_COL = 1 \*

KD = ED\_COL

CASE\_HDAY = Количество посещений на дому (CASE\_HDAY не может быть больше KD)

EDMPA\_KOL = 0

C\_MEP=1 –поликлиника ИЛИ 10 - общеобразовательная организация

*\* Неотложная медпомощь  должна быть оформлена в отдельный талон, в котором количество посещений не может быть больше 1.*

* 1. Законченный случай в центре здоровья

**- Комплексное обследование в центре здоровья, динамическое наблюдение в центре здоровья, выездной мобильный центр, выездной профилактический скрининг**

~~P\_CEL = 2.3 - Комплексное обследование~~

C\_GOAL = 12 - Центр здоровья

C\_OPLMP = Код  специальности  (1049, 1050, 1055, 1077)

~~IDSP = 29 –За посещение в поликлинике~~(по ДС№1 к ТС2021 исключен из перечня услуг, оплачиваемых за единицу учета)

IDSP = в соответствии с п. 1.2

TARIF = Тариф за 1 законченный случай с профилактической или иной целью

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений

C\_MEP=1

* 1. Стоматология

C\_OPLMP  = 42 - Стоматология

PROFIL =должен соответствовать специальности врача

KD - Количество фактических посещений, равно количеству дней указанных в //USL/DATE\_IN

//SL/UET\_KOL = SUM (//USL/SUMV\_USL)

* + 1. МО – фондодержательпо профилю «Стоматология» (Приложение 2.2 ТС):
* МО, указанные в Таблицах 1 Приложения 2.5

**IDSP** = 44- По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* МО, не указанные в Таблицах 1 Приложения 2.5

**IDSP**= 31- По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* По **неотложной помощи**IDSP заполняется в соответствии с **п.1.3.**

**TARIF =**

* пациент прикреплен к данной МО по профилю "Стоматология" PAT\_STOM = MCOD.dt\_MO\_Majors (//SCHET/CODE\_MO = FC\_MO.dt\_MO\_Majors)
* тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты, форме помощи, цели посещения;
* пациент не прикреплен к данной МО  по профилю "Стоматология" PAT\_STOM <>MCOD.dt\_MO\_Majors  (//SCHET/CODE\_MO = FC\_MO.dt\_MO\_Majors),
* тариф по стоматологии в соответствии способу, форме помощи, цели посещения *для взаиморасчетов*;
	+ 1. МО - нефондодержатель по профилю «Стоматология» (Приложение 2.4 ТС):

**IDSP** = 30 – Обращения;

**IDSP** = 29 – Посещения/Неотложная помощь;

**TARIF =** Тариф по стоматологии в соответствии с целью посещения и формой помощи за посещение/обращение/неотложную помощь.

* + 1. Стоматологическая помощь оказана в следующих МО:
* ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"
* ГБУ РС(Я) "ЯГБ №2"
* ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"
* ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска"(за исключением Жатайская больница ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска")

**IDSP** = 31 - По обращениям и посещениям

**IDSP** = 29 - По неотложной помощи

**TARIF =** Тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты, форме помощи, цели посещения;

* + 1. Пациент застрахован в другом регионе (IN\_ERZ = 3):

**IDSP = 30 – Обращения;**

**IDSP** = 29 – Посещения/Неотложная помощь;

**TARIF** = Тариф по стоматологии в соответствии с целью посещения и формой помощи за посещение/обращение/неотложную помощь.

* + 1. Заполнение /USL:

//USL/DATE\_IN = //USL/DATE\_OUT –Датаоказанияуслуги

//USL/DET - Признак детского профиля

//USL/VID\_VME - Код услуги по номенклатуре услуг

//USL/CODE\_USL - Код услуги по классификатору (Приложение 12 ТС) (Код услуги по номенклатуре услуг)

//USL/TARIF - Число УЕТ по указанной услуге по классификатору

//USL/KOL\_USL - Количество оказанных услуг

//USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* //USL/KOL\_USL

//USL/PRVS - Cпециальность медработника

 //USL/CODE\_MD – Код медработника

//USL/N\_ZUB– номер зуба

* 1. Расчет стоимости

*Для C\_SERV=1041 - Средний медперсонал и в случае оказания стоматологической помощи средним медперсоналом (зубной врач): VIDPOM=11 (первичная доврачебная медико-санитарная помощь).*

Значения полей **RSLT** и **ISHOD**  должны быть из диапазона значений, где  DL\_USLOV=3.

Для  детских профилей **DET = 1**

**TARIF\_K = TARIF \* Kапп**

**где Капп  - коэффициент к тарифу АПП**

По обращениям и посещениям в случае оказания медпомощи мобильной бригадой:

Капп = 1,1 ~~(в ред. ДС №5 от 20.04.2020г.)~~

CASE\_ITOG=84 - Медицинская помощь оказана мобильной бригадой

* + 1. Для всех МО:
* *по неотложной помощи***~~IDSP = 29 ,~~P\_CEL=1.1, FOR\_POM=2** за исключением помощи, оказанной в МО-фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (Таблица 1 Приложения 2.5 ТС) и помощи, оказанной в ФАП(Приложение 2.6).
* *По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, ~~1034 - Онкологический кабинет~~, 1036 - Травматологический пункт,1035- ЦАХ)*
* *~~По медпомощи, оказанной в центрах здоровья (C\_OPLMP = 1049, 1050, 1055, 1077, перечень МО приведен в приказе МЗ РС(Я))~~*
* *По обследованию пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ" (1088 и 1089 - обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап*);
* *~~Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-~~*~~Саха(C\_OPLMP={1061,1062})~~
* *По комплексному обследованию при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин* (C\_OPLMP=1020)
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний(C\_OPLMP={250})
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP=251)
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые) (C\_OPLMP={252})
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP={253-261})
* Комплексное обследование беременных(C\_OPLMP=262)
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО(C\_OPLMP=263)
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи (C\_OPLMP={271-276})
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов (C\_OPLMP={277-282})
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы(C\_OPLMP={1061,1062})
* Паллиативная медицинская помощь в амбулаторныхусловиях, заисключениемпомощи, оказанной в ФАП (C\_OPLMP={201, 202})
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня(C\_OPLMP={285, 286,287})
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" Специальное скрининговое обследование с целью выявления ЗНО (C\_OPLMP=288)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака легкого(C\_OPLMP=289)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака молочной железы (C\_OPLMP=290)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака печени (C\_OPLMP=291)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака толстой и прямой кишки (C\_OPLMP=292)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака шейки матки (C\_OPLMP=293)
* оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»( C\_OPLMP = ~~1081~~ 301, 302, 303)
* оказание медицинской помощи по профилю «Комплексное обращение с заболеванием и(или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией(COVID-19)» в ГАУ РС(Я) "Поликлиника №1" ( C\_OPLMP=300)

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL** *(кроме медицинской реабилитации. Расчет медицинской реабилитации - п.1.6.7)*

* + 1. Для МО-фондодержателей, по неприкрепленному населению (Для взаиморасчетов)(кроме указанных в списке [1] видов медпомощи):
			1. По терапии C\_OPLMP = 10 , педиатрии C\_OPLMP = 9 , врачам общей практики C\_OPLMP = 44, средний медперсонал C\_OPLMP = 1041 (по терапии, педиатрии, ВОП и СМП направление не требуется):
* *посещения по заболеванию (~~IDSP = 29~~ и P\_CEL=1.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (~~IDSP = 30~~ и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона до 7 лет;*
* *посещения с целью вакцинации  ~~IDSP = 29~~    и P\_CEL=2.6, C\_GOAL = 9;*
* *патронаж детей до года  ~~IDSP = 29~~    и P\_CEL=2.5, C\_GOAL = 8;*
* *посещения по заболеванию (~~IDSP = 29~~ и P\_CEL=1.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (~~IDSP = 30~~ и P\_CEL=3.0,C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона больше либо равно 7 лет   и код C\_CITY МО прикрепления не совпадает с C\_CITY МО,оказавшей медицинскую услугу;*
	+ - * 1. До завершения действия особого режима для МО, расположенных на территории г. Якутска по терапии, педиатрии, врачам общей практики, среднему медперсоналу, начиная с 21.04.2020 :
			1. По другим специальностям (C\_OPLMPNOTIN (9,10,44,1041)):
* *при наличии направления  от МО прикрепления (т.е. NPR\_MO = МО прикрепления);*
* *при наличии направления  от МО фондодержателя,  у которого код C\_CITY не совпадает с C\_CITY   МО прикрепления (т.е. NPR\_MO = МО фондодержательс другим C\_CITY);*
	+ - 1. По другим специальностям (C\_OPLMP NOT IN (9,10,44,1041)) без учета направления:
* *По всем МО:    20 - Акушерство - гинекология, 22 - Офтальмология, 24 – Дерматология, 19 - Онкология*
* *Центры здоровья*
* *Выездной профилактический скрининг*
* *Посещение без госпитализации в приёмном отделении (в т.ч. при подозрении на ОНМК, в приемном отделении РСЦ)*
* *Централизованные службы*
	+ - 1. При наличии направления от военкомата;
			2. C\_OPLMP=42 - Стоматология (Для МО – фондодержателей по профилю «Стоматология»(Приложение2.2 ТС)):
* *код C\_CITY МО прикрепления по стоматологии не совпадает с C\_CITY МО,оказавшейстоматологическую помощь*

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

* + - 1. По случаям, не соответствующим условиям (1)-(5) и в т.ч.*:*
* случаям с целью посещения C\_GOAL = 15 (Диагностика одного дня),
* телемедицинским консультациям «врач-пациент»,
* помощи, оказанной в ФАП (Приложение 2.6 ТС)**,**
* диспансерному наблюдению
* стоматологической помощи, оказанной в следующих МО (кроме неотложной помощи):
* ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"
* ГБУ РС(Я) "ЯГБ №2"
* ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"
* ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска" (за исключением Жатайская больница ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска")**:**

**SUM\_M = 0**

* + - 1. При оказании неотложной помощи неприкрепленному населению МО-фондодержателями по всем видам и условиям предоставляемой помощи (Таблица 1 Приложения 2.5 ТС) кроме помощи, оказанной ФАП*:*

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

* + 1. По медицинской помощи (кроме указанных в списке [1] видов медпомощи), оказанной в МО - фондодержателях (Приложение 2.1,Таблицы 1 Приложения 2.5 ТС) прикрепленному населению и стоматологической помощи, оказанной в МО - фондодержателях по профилю "Стоматология"(Приложение2.2 ТС) прикрепленному населению:

**SUM\_M = 0**

* + 1. Для МО – нефондодержателей (Приложение 2.3 ТС) и стоматологической помощи, оказанной МО – нефондодержателями по профилю "Стоматология" (Приложения 2.4 ТС):

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

* + 1. ~~Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента (C\_OPLMPin (1024,1025,1026,1027))~~*~~:~~*~~:~~

*~~Для FC\_MO=140148 - ООО "ДИСТАНЦИОННАЯ МЕДИЦИНА"–~~*

~~ЕслиKD = 30, то:~~

~~SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_COL~~

~~Если KD больше либо равно 10 и меньше 30, то:~~

~~SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_COL \* 0,5~~

~~Если KD меньше 10, то:~~

~~SUM\_M = 0~~

* + 1. Пациент застрахован в другом регионе (IN\_ERZ = 3):

**SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_COL**

* + 1. Медицинская реабилитация (C\_OPLMP = 301,302,303)

Если KD >= 8, то:

SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_COL

Если 4 <= KD < 8, то:

SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_COL \* 0,5

Если KD < 4, то:

SUM\_M = 0

* 1. Услуги
* Для всех МО по услугам:
* Диализ   (C\_SERV - АПП 2373-2387, СЗП 2376-2393)
* УЗИ (C\_SERV - 2494-2496, 2507-2509)
* МРТ (C\_SERV - 2466-2485)
* КТ (C\_SERV -2442-2465)
* эндоскопические диагностические исследования (C\_SERV -2486-2493)
* гистологическиеисследованияс целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии (C\_SERV -2551-2553)
* молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии (C\_SERV - 2497-2505)
* Денситометрия (C\_SERV –2305)
* Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» (C\_SERV - 2201-2300)
* ~~Обязательные диагностические исследования перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу(C\_OPLMP =1096)~~
* Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (C\_SERV -1099, 1100, ~~1106,1107,1108~~,~~1109~~)

**IDSP = 28 -**За медицинскую услугу

* Для МО нефондодержателей (Приложение 2.2) по услугам:
* Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)(C\_SERV - 904-908)

**IDSP = 28 -**За медицинскую услугу

* Для МО фондодержателей (Приложение 2.1) по услугам:
* УЗИ перинатальной диагностики (экспертного класса))(C\_SERV – 2301-2304)
* Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)(C\_SERV - 904-908)

**IDSP = 31** - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО фондодержателей (Таблицы 1 Приложения 2.5 ТС) по услугам:
* УЗИ перинатальной диагностики (экспертного класса)(C\_SERV – 2301-2304)
* Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)(C\_SERV - 904-908)

**IDSP = 44** - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

PROFIL = соответствующийпрофилю оказания услуги

//ZSL/NPR\_MO = Код направившей МО (на денситометрию - направление от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП", на МРТ, КТ, УЗИ, эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования и лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» - направление от любого МО)или код консультируемой МО для телемедицинскихконсультаций «врач-врач».

//ZSL/NPR\_MOT = тип направившего МО

ED\_COL**=** SUM (//USL/KOL\_USL):

LPU = //USL/LPU

DET = //USL/DET

DATE\_1 =MIN(//USL/DATE\_IN)

DATE\_2 = MAX(//USL/DATE\_OUT)

DS1 = //USL/DS

PRVS = //USL/PRVS

IDDOKT = //USL/CODE\_MD (закрывшего талон)

KD = SUM (//USL/KOL\_USL)

SUM\_M = SUM (//USL/SUMV\_USL)

              //USL/CODE\_USL = Кодуслуги  (dt\_SERVs)

              ~~//USL/KOL\_USL = 1~~

               //USL/DATE\_IN = //USL/DATE\_OUT  -дата оказания услуги

               //USL/TARIF = Тарифуслуги  (wt\_GTS\_Services)

 //USL/KOEF\_USL =коэффициент к тарифу услуги

 = wt\_GTS\_DLZ\_Factors.K\_OZ - для диализа

               //USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* //USL/KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL

* **МРТ, КТ, УЗИ,лабораторные исследования кроме тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции(C\_SERV = {1099, 1100,~~1106,1107,1108~~,~~1109~~})**,**эндоскопические, молекулярно-генетические, гистологические исследования, телемедицинские консультации - "врач-врач":**

**Если NPR\_MO не указано или для телемедицинской консультации «врач-врач»**

**NPR\_MO = LPU, то:**

       ED\_COL = 0

       SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

* ~~тестирование на выявление антител к SARS-CoV-2 методом иммуноферментного анализа (ИФА)~~ **~~(C\_SERVIN (1106,1107,1108))~~**~~(c 21.04.2021 по ДС №3 к ТС)для МО - фондодержателей(Приложение 2.1, Таблицы 1 и 2 Приложения 2.5 ТС)~~**~~:~~**

~~SUM\_M = 0~~

~~//USL/SUMV\_USL = 0~~

* **УЗИ перинатальной диагностики, оказанные МО-фондодержателями**

**ЕслиPRIKR = 1:**

 ED\_COL = 0

 SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

* + 1. Услуги для взаиморасчетов:
* *Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» с указанием направившего МО и типа направившего МО кроме тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции.*
* *Денситометрия, проведенная ФГАОУ ВО "СЕВЕРО -ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.К. АММОСОВА" с указанием направления от МО Фондодержателя.*
* *телемедицинские консультации "врач-врач"  с указанием консультируемой МО.*
* *УЗИ перинатальной диагностики,оказанные МО-фондодержателями неприкрепленному населению с указанием направившего МО;*
* *Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач"*

*Взаиморасчеты по лабораторным исследованиям, оказаннымГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»:*

* *Если тип направившего МО – поликлиника и фондодержатель (МО из списка указанного в Приложении №2.1 ТС), то по МО прикрепления пациента,  если PAT\_MO = NULL ИЛИ 0, то  по направившему МО*
* *Если тип направившего МО - стационар , то по направившему МО*
* *Если направивший МО – нефондодержатель (МО не входит в список указанный в Приложении №2.1 ТС), то по направившему МО.*

*Взаиморасчеты по медицинской помощи с применением телемедицинских технологий «врач-врач» осуществляются по МО прикрепления.*

* + 1. ~~Обязательные диагностические исследования(ЭКГ, ФЛГ, общий анализ крови, общий  анализ мочи) перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу :~~

~~C\_OPLMP = 1096~~

~~ED\_COL~~ **~~= 1~~**

~~TARIF = Тариф на проведение обязательных диагностических исследований (ЭКГ, ФЛГ, общий анализ крови, общий  анализ мочи)~~

**~~TARIF\_K = TARIF~~**

~~SUM\_M= TARIF~~

~~Взаиморасчеты по указанной услуге не проводятся.~~

* 1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения

**IDSP =**

* Для МО фондодержателей, указанных в Таблице 1 Приложения №2.5 ТС

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)

31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО нефондодержателей

29 - За посещение

**ДОГВН:**

***1 й этап:***

* До 20.05.2019 года:При выполнении более 85% объема диспансеризации, при этом осмотры врачами-специалистами и исследования, выполненные ранее вне рамок диспансеризации и отказы гражданина от прохождения отдельных осмотров должны составлять не более 15% оплата производится по тарифу законченного случая
* С 21.05.2019 года - При выполнении в течение календарного годане менее 85% (*округление в меньшую сторону*) объема диспансеризации, включающего выполнение всех обязательных мероприятий, оплата производится по тарифу законченного случая

*(Флюорография и маммография засчитываются в объем ДОГВН, если со дня проведения исследования до дня закрытия талона по диспансеризации прошло не более года.Остальные исследования действительны в течение календарного года).*

***Сведения о случае. SL***

            C\_DD = Код  ДОГВН в соответствии с половозрастной группой (C\_SERV от 1610 до 1663, 1681 - 1762)

            TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если диспансеризация завершена в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

***Сведения об услуге.USL – заполняются осмотры и исследования согласно приказа МЗ РФ ~~№36ан~~***

C\_SERV = (1230 - 1249 - 1257)

DATE\_IN – Дата начала оказания услуги

TARIF = тариф согласно ТС, (До 20.05.2019 года: 0 - если дата услуги DATE\_IN ранее DATE\_1)

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

**До 20.05.2019 года:**Перечень осмотров и исследований должен составлять не менее 85% от объема диспансеризации. Осмотры и исследования, выполненные ранее вне рамок диспансеризации (с датой DATE\_IN ранее DATE\_1) и отказы граждан от прохождения отдельных осмотров (не выполненные исследования) должны составлять не более 15%.

* **До 20.05.2019 г**.:Если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего  возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования)

***Сведения о случае. SLUCH***

          C\_DD = Код  ДОГВН в соответствии с половозрастной группой (C\_SERV от 1610 до 1663)

        TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = сумма тарифов исследований и осмотров у которых дата услуги DATE\_IN входит в период диспансеризации DATE\_1 и DATE\_2

***Сведения об услуге.USL – заполняются осмотры и исследования согласно приказа МЗ РФ №36ан***

C\_SERV =(1230-1249)

DATE\_IN – Дата начала оказания услуги

TARIF = тариф согласно ТС, (0 - если дата услуги DATE\_IN ранее DATE\_1)

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

До 20.05.2019 г.: Перечень осмотров и исследований должен составлять не менее 85% от объема диспансеризации. Перечень осмотров и исследований, выполненные ранее вне рамок диспансеризации (с датой DATE\_IN ранее DATE\_1) составляет более 15%

* До 20.05.2019 г.: В случаях выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра, такие случаи учитываются как проведенный гражданину профилактический медицинский осмотр и соответственно оплата осуществляется по тарифу, установленному для профилактического осмотра взрослого населения

***2 й этап:***

            C\_DD = 1209 -   II этап ДОГВН

TARIF = SUM\_M = Сумма тарифов услуг 2 этапа ДОГВН

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если диспансеризация завершена в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = Код услуги 2 этапа ДОГВН

TARIF = Тариф услуги 2 этапа ДОГВН

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

* 1. Медосмотр несовершеннолетних, профосмотр взрослого населения, дополнительная диспансеризация детей-сирот (в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью)

**IDSP =**

* Для МО фондодержателей, указанных в Таблице 1 Приложения №2.5 ТС

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)

31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО нефондодержателей

29 - За посещение

* **ДДС**

***1 й  этап :***

***Сведения о случае. SLUCH***

C\_DD = Код  ДДС  или ДДС усыновл.,удоч.,прин.под опеку в соответствии с половозрастной группой

            TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если диспансеризация завершена в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = Код специальности (3028-3039)

TARIF = NULL

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

SUMV\_USL=0

***2 й  этап:***

            C\_DD = 1299 - II этап ДДС

            или    1399 - II этап ДДС усыновл,удочер,прин.под опеку

            TARIF = SUM\_M = Сумма тарифов услуг 2 этапа ДДС или ДДС усыновл.,удоч.,прин.под опеку

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если диспансеризация завершена в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = Код услуги 2 этапа ДДС (или ДДС усыновл.,удоч.,прин.под опеку)

TARIF = Тариф услуги 2 этапа ДДС (или ДДС усыновл.,удоч.,прин.под опеку)

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

* **Профосмотр взрослого населения**

***Сведения о случае. SLUCH***

C\_DD = Код профосмотра  в соответствии с половозрастной группой

TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если профосмотр завершен в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = (1230-1257)

TARIF = тариф согласно ТС

DATE\_IN – Дата начала оказания услуги

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

* С 21.05.2019 года - При выполнении в течение календарного года не менее 85% объема профилактического медицинского осмотра, включающего выполнение всех обязательных мероприятий, оплата производится по тарифу законченного случая

* **Медосмотр несовершеннолетних**

- **Профилактические:**

***1 й  этап:***

***Сведения о случае. SLUCH***

C\_DD = Код  медосмотра  в соответствии с половозрастной группой

TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактическихпосещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если медосмотр завершен в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = Код специальности (3028-3039)

TARIF = NULL

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

***2 й этап:***

           C\_DD = 1700019 - II этап медосмотра несовершеннолетних - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ

TARIF = SUM\_M = Сумма базовых тарифов оказанных услуг по соответствующим специальностям

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если медосмотр завершен в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = Код специальности

TARIF = Базовый тариф по специальности

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

* 1. Углубленная диспансеризация (УД)

***1 этап:***

**IDSP = 29** - За посещение

            C\_DD = Код  УД (C\_SERV = 1770) (Обязательно должны быть выполнены:

1)измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое 2)проведение спирометрии или спирографии 5)общий (клинический) анализ крови развернутый 4)биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)

          TARIF = Тариф УД

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

При выполнении только обязательных исследований:

SUM\_M = TARIF

При выполнении дополнительных исследований помимо обязательных:

SUM\_M = SUM (//USL/SUMV\_USL)

В случае невыполнения одного (или более) обязательного исследования:

SUM\_M = 0

***Сведения об услуге.USL – заполняются осмотры и исследования согласно приказа МЗ РФ***

C\_SERV = (1771 - 1776) (1771-1774 обязательные)

DATE\_IN – Дата начала оказания услуги

TARIF = тариф согласно ТС,

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

***2 этап:***

**IDSP = 29** - За посещение

            C\_DD = Код  УД (C\_SERV = 1789)

  TARIF = SUM (//USL/SUMV\_USL)

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = SUM (//USL/SUMV\_USL)

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = (1790 - 1792)

DATE\_IN – Дата начала оказания услуги

TARIF = тариф согласно ТС,

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

1. Стационарзамещающая помощь (СЗП)

**USL\_OK = 2**

* СЗП при поликлинике

C\_MEP=4 дневной стационар при поликлинике

или

C\_MEP=5 стационар на дому

VIDPOM = 13 - первичная специализированная медико-санитарная помощь

* СЗП при стационаре

C\_MEP=8

VIDPOM = 31 - специализированная медицинская помощь

* 1. ~~Законченный случай  КПГ (для МО, указанных в Таблице 1Приложения 2.5 ТС за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006.~~

~~N\_KPG -Номер КПГ~~

**~~IDSP =~~**

* ~~Для МО, указанных в Таблице 1Приложения № 2.5 ТС~~

 ~~44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации~~

~~C\_OPLMP = Код  профиля~~

~~TARIF = Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарозамещающей помощи~~

~~ED\_COL = 1~~

~~KD = Количество фактическихпациенто-дней~~

* 1. Законченный случай  КСГ (для МО Приложения №4 ТС )

           N\_КСГ = Код КСГ

**IDSP =**

* Для МО, указанных в Таблице 1.2 Приложения № 4ТС (за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в условиях дневного стационара:ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006):

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО, указанных в Таблице 1.1 Приложения 4) и для всех МО по случаям лечения заболевания, включенного в КСГ –в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006:

33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

C\_OPLMP = Код  профиля

TARIF = Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарозамещающей помощи

ED\_COL = 1

KD = Количество фактическихпациенто-дней

* 1. Расчет стоимости

        Значения полей **RSLT** и **ISHOD**  должны быть из диапазона значений, где  DL\_USLOV= 2

 **SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_COL**

где**TARIF\_K =**

* + 1. ~~КПГ~~

**~~TARIF\_K = TARIF \* КД \* КЗкпг \* (КПУСмо\_сзп\* КУкпг\_сп) \* ПОзаверш~~**

**~~КЗкпг - коэффициент относительнойзатратоемкости КПГ дневного стационара~~** ~~(Приложение №25 ТС)~~

**~~КПУСмо\_сзп~~**~~– коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарозамещающей МП по КПГ~~~~(Приложение №22 ТС Таблица 7)~~

**~~КУкпг\_сп –~~** ~~управленческий коэф. (коэфф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)~~

**~~КД - коэффициент дифференциации~~** ~~(Приложение №23ТС)~~

**~~ПОзаверш~~**~~– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая (см.п.(3) п.3.5)~~

* + 1. КСГ за исключением КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов~~(за исключением лекарственной терапии взрослых со злокачественными ново~~*~~образованиями и случаев по замене речевого процессора)~~*

**~~TARIF\_K = TARIF \* КЗксг \* КУксг\_сзп \* КПУСмо\_сзп \* КСЛП \* КД \* ПОзаверш~~**

**TARIF\_K = TARIF \* КД \* КЗксг \* (КПУСмо\_сзп \* КУксг\_сзп) \* ПОзаверш**

**КЗксг - коэффициент относительнойзатратоемкости КСГ дневного стационара (Приложение №26ТС)**

**КПУСмо\_сзп** – коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарозамещающей МП по КСГ **(Приложение №22ТС Таблица 2)(**Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.3**)**

**КУксг\_сзп–** управленческий коэф. (коэфф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2, ***таблицы 4.1 и 4.2***)**(Приложение №22 ТС Таблица 5)**

**КД - коэффициент дифференциации  (Приложение №23 ТС)**

**КСЛП -**коэффициент сложности лечения пациента

**ПОзаверш**– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая (см.п.(3) п.3.5)

 *Длительность пребывания в дневном стационаре считается в пациенто-днях.*

* + 1. КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов ~~Лекарственная терапия взрослых со злокачественными новообразованиями,а также случаи по замене речевого процессора (ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078,ds 20.006~~(Таблица 7 п.6.9 Приложения 6 ТС)

**TARIF\_K = TARIF \* КЗксг \*((1-Дзп) + Дзп \* (КУксг\_сзп \* КПУСмо\_сзп) ~~\* КСЛП~~ \* КД) \* ПОзаверш**

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (Таблица 7 п.6.9 Приложения 6 ТС)

**Если проводился и диализ в сочетании с КСГ то:**

       //USL/CODE\_USL = Код услуги

       //USL/KOL\_USL = 1

       //USL/DATE\_IN = //USL/DATE\_OUT  -дата оказания услуги

//USL/TARIF = Тариф услуги

//USL/KOEF\_USL =wt\_GTS\_DLZ\_Factors.K\_OZ

//USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL

**SUM\_M = TARIF\_K ~~\* ED\_COL~~ + //USL/SUMV**

**Если проводился только диализ, то:**

IDSP=28

ED\_COL = KD = SUM(//USL/KOL\_USL)

TARIF = Тарифуслугидиализа

SUM\_M =SUM( //USL/TARIF \* //USL/KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL)

1. Стационарная помощь

**USL\_OK = 1**

* 1. Койко-день

По койко-дням оплачиваются:

1.Койки сестринского ухода

C\_OPLMP = 200

IDSP = 32 - За законченный случай лечения заболевания

TARIF = Тариф за койко-день

ED\_COL  = Количество койко-дней

KD = ED\_COL

C\_MEP=7

* 1. ~~Законченный случай  КПГ (для МО, указанных в Таблице 1.2 Приложения 3 ТС за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006)~~

~~N\_KPG - Номер КПГ~~

**~~IDSP =~~**~~44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации~~

~~C\_OPLMP = Код  профиля~~

~~TARIF =  Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарной помощи~~

~~ED\_COL  = 1~~

~~KD = Количество фактических койко-дней~~

~~C\_MEP=7~~

* 1. Законченный случай  КСГ (для МО по  таблице 1.1 Приложения №3к ТС)

N\_KSG = Код КСГ

**IDSP =**

* Для МО по Таблице 1.2 Приложения № 3 ТС (за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012):

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО, указанных в Таблице 1.1 Приложения 3 (за исключением МО, указанных в Таблице 1 Приложении 2.5) и для всех МО по случаям лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012:

33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

C\_OPLMP = Код  профиля

TARIF =   Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарной помощи

            Группировка КСГ производится на основании Инструкции по группировке случаев.

Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги представлены в в таблице 3 (ТС Приложение №6п. 6.1.7).

~~В случае проведения пациенту нескольких оперативных вмешательств, оплата осуществляется по КСГ, имеющей наиболее высокий коэффициент относительной затратоемкости.~~

ED\_COL  = 1

KD = Количество фактических койко-дней

C\_MEP=7

* 1. Высокотехнологичная медпомощь (ВМП) (для МО по  таблице 2 Приложения №3к ТС)

IDSP = 32 - За законченный случай лечения заболевания

**VIDPOM= 32*- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь***

**METOD\_HMP = Метод ВМП**

**VID\_HMP = Вид ВМП**

C\_OPLMP = Наименование профиля ВМП (dt\_PROFs )

TARIF - Тариф на оплату законченного случая лечения в стационарных условиях по группе ВМП ~~Норматив финансовых затрат по ВМП  (таблица  wt\_GTS\_Profiles )~~

ED\_COL  = 1

KD = Количество фактических койко-дней

C\_MEP=7

* 1. Расчет стоимости

Значения полей **RSLT** и **ISHOD**  должны быть из диапазона значений, где  DL\_USLOV= 1.

* + 1. Койко-день (для МО по *таблице 3 Приложения №3к ТС* ):

**TARIF\_K = TARIF \* Коэффициенты  к тарифу койко-дня сестринского ухода \*КД**

**КД –**коэффициент дифференциации

**SUM\_M = TARIF\_K  \*ED\_COL**

* + 1. ~~КПГ (для МО, указанных в Таблице 1.2 Приложения 3 ТС, за исключением случаев лечения заболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006):~~

**~~TARIF\_K = TARIF \* КД \* (КЗксг\_сп \* (КУксг\_сп \* КПУСмо) + КСЛПсумм) \* ПОзаверш~~**

**~~КЗкпг - коэффициент относительнойзатратоемкости КПГ  стационара (~~**~~Приложение №25  ТС)~~

**~~КПУСмо\_сп~~**~~– коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарной МП по КСГ(КПГ)~~**~~(~~**~~Приложение №22 ТС Таблица 1~~**~~)~~**

**~~КУкпг\_сп–~~** ~~управленческий коэфф. (коэфф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)~~ **~~(~~**~~Приложение №22 ТС Таблица 6)~~

**~~КД - коэффициент дифференциации  (~~**~~Приложение №23ТС~~**~~)~~**

**~~ПОзаверш~~**~~– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая (см.п.(3) п.3.5)~~

**~~КСЛП -~~**~~коэффициент сложности лечения~~

**~~SUM\_M = TARIF\_K  \* ED\_COL~~**

***~~Правила применения коэффициента сложности лечения пациента КСЛП описаны в п.6.4.4 приложения №6ТС. Расчет суммарного коэффициента сложности лечения производится как для КСГ.~~***

* + 1. ВМП(для МОпо  таблице 2  Приложения №3к ТС):

**TARIF\_K = TARIF**

**~~где НЗпгг - Норматив финансовых затрат, ДН - Доля норматива, индексируемая на коэффициент дифференциации  (см.таблица "Нормативы           финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной          медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках территориальной программы                                       обязательного  медицинского страхования за счет субвенции из бюджета Федерального фонда     обязательного медицинского                страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования" в п 8 Приложения №6 ТС,~~**

**~~Значению в таблице доли норматива 100% соответствует  ДН=1)~~**

**~~Кдиф = 2,949~~**

**SUM\_M = TARIF\_K**

* + 1. КСГ(*для МО по  таблицам 1.1, 1.2 Приложения №3ТС*):

      **Правила применения коэффициента сложности лечения пациента КСЛП описаны в п.6.4.4.приложения №6 ТС.**

*~~Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (~~*~~st19.075-st19.089, ds19.050-ds19.062).~~ *~~При этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 70 дней, обусловленная медицинскими показаниями.~~*

* + - 1. КСГ, за исключением КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов~~лекарственной терапии взрослых со злокачественныминовобразованиями и случаев замены речевого процессора~~

**~~TARIF\_K = TARIF \* КЗксг\_сп \* КУксг\_сп \* КПУСмо \* КСЛПсумм \* КД \* ПОзаверш~~**

**TARIF\_K = TARIF \* КД \* (КЗксг\_сп \* (КУксг\_сп \* КПУСмо) + КСЛПсумм) \* ПОзаверш**

где КЗксг\_сп – коэффициент относительной затратоемкости по клинико-статистической группе стационара

КУксг\_сп–управленческий коэффициент (коэф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)

КПУСмо\_сп - коэф. уровня (подуровня) оказания мед.помощи (Правила применения описаны в приложении №6 ТС п. 6.4.3)

КД – коэф. дифференциации

КСЛПсумм– итоговый коэффициент сложности лечения пациента

ПОзаверш – процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая

**SUM\_M = TARIF\_K ~~\* ED\_KOL~~**

* + - 1. Случаи лечения по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов~~Лекарственная терапия взрослых со злокачественными новообразованиями, а также случаи замены речевого процессора(s19.062-st19.074, st19.094-st19.102, ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078, st20.010, ds 20.006~~(Таблица 7 п.6.9 Приложения 6 ТС)

**~~TARIF\_K = TARIF \* КЗксг\_сп \*((1-Дзп) + Дзп \* КУксг\_сп \* КПУСмо \* КСЛПсумм \* КД) \* ПОзаверш~~**

**TARIF\_K =( TARIF \* КЗксг\_сп \*((1-Дзп) + Дзп \* (КУксг\_сп \* КПУСмо) \* КД) + TARIF \* КД \* КСЛП ) \* ПОзаверш**

где КЗксг\_сп – коэффициент относительной затратоемкости по клинико-статистической группе стационара

КУксг\_сп – Управленческий коэффициент (коэф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)

КПУСмо\_сп - коэф. уровня (подуровня) оказания мед.помощи (Правила применения описаны в приложении №6 ТС п. 6.4.3)

КД – коэф. Дифференциации (Приложение №23 ТС)

КСЛПсумм– итоговый коэффициент сложности лечения пациента

ПОзаверш – процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (Таблица 7 п.6.9 Приложения 6 ТС)

**SUM\_M = TARIF\_K ~~\* ED\_KOL~~**

Случай с диализом

//USL/CODE\_USL = Кодуслуги

//USL/KOL\_USL = 1

 //USL/DATE\_IN = //USL/DATE\_OUT  -  датаоказанияуслуги

 //USL/TARIF = Тарифуслуги

//USL/KOEF\_USL = wt\_GTS\_DLZ\_Factors.K\_OZ

 //USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* //USL/KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL

**SUM\_M = TARIF\_K  ~~\* ED\_COL~~ + //USL/SUMV**

* + 1. Принципы расчета оплаты при переводах, а также коротких и прерванных случаев:

Таблица 1.

|  |  |
| --- | --- |
| 102 | Переведён в др. ЛПУ |
| 103 | Переведен в дневной стационар |
| 105 | Умер |
| 106 | Умер в приёмном покое |
| 107**(2)** | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 108 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |
| 110 | Самовольно прерванное лечение |
| 202 | Переведён в др. ЛПУ |
| 203 | Переведен в стационар |
| 205 | Умер |
| 206 | Умер в приёмном покое |
| 207 | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 208 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |

Таблица1.1.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Прерванные случаи: |
| 1 | случаи прерывания лечения по медицинским показаниям; |
| 2 | случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое; |
| 3 | случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот); |
| 4 | случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию; |
| 5 | случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения; |
| 6 | случаи лечения, закончившиеся летальным исходом; |
| 7 | случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при зно, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения; |
| 8 | законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1–7 пункта данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в таблице 4 Приложения 6 ТС |

 **1.**При переводе из одного отделения дневного стационара в другое отделение дневного стационара оплата осуществляется по КСГ (КПГ) имеющей наибольший размер оплаты.

**2.**  При переводе пациента из одного круглосуточного отделения в другое круглосуточное отделение внутри МО:

**RSLT = 104 - Переведён на другой профиль коек**

(У 2го случая (SL) и последующих случаев (при наличии нескольких переводов)

 **P\_PER = 4 -**Перевод внутри МО с другого профиля)

* + DS первого случая относится к классу по МКБ10 DS второго случая (но КСГ второго случая не медицинская реабилитация), то оплачивается  КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения*(Основные диагнозы из J12 – J18 и U07.1/ U07.2 - относить к одному классу).* При этом, случай лечения до перевода прерванным в соответствии с п.2 Таблицы 1.1. не считается.
		- DS первого случая совпадаетс DS второго случая, но КСГ второго случая - медицинская реабилитация,то оплата по 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения. При этом, случай лечения до перевода прерванным в соответствии с п.2 Таблицы 1.1. не считается.
	+ DS первого случая не относится к классу по МКБ10 DS второго случая, то оплата по 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения, при этом случай лечения до осуществления перевода оплачивается в соответствии с правилами, установленными для прерванных случаев (см. п. (1))
	+ в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если основные диагнозы по ним относятся к одному классу по МКБ10, то оплате подлежит  1 КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплатыс учетом сроков лечения
		- 1. Оплата случаевc переводом, обусловленных возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также коротких и прерванных случаев:

***NON\_FULL****заполняется в соответствии со значением* ***ПОзаверш****.*

* + - * 1. Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее и КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5 Приложения 6 ТС), по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительностилечения\*\* и результат лечения не из таблицы 1 и пациент не переведен:

 **ПОзаверш = 100%**

* + - * 1. Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее, включая случаи с КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения,с результатом из таблицы 1,и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:
* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в таблице 6 п.6.5 Приложения 6 ТС) **ПОзаверш** = 80%
* Операцияи (или) тромболитическая терапия не проводились **ПОзаверш** = 20%
* ~~Случай по КСГ st12.017 или st12.018 с летальным исходом~~

**~~ПОзаверш~~**~~= 49%~~

* + - * 1. Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней (пациенто-дней) и результат лечения из таблицы 1, и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:
* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в Таблице 6 в п.6.5 Приложения 6 ТС),

**~~ПОзаверш~~**~~= 90%~~

**ПОзаверш** = 80%

* операция и (или) тромболитическаятерапияне проводилась и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5 Приложения 6 ТС)\*,по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения

**ПОзаверш** = 50%

\*ПОзавершслучаев патологии беременных (st02.001)с последующим родоразрешением зависит от длительности пребывания(см. стр 29);

* ~~Случай по КСГ st12.017 или st12.018 с летальным исходом~~

**~~ПОзаверш~~**~~= 79%~~

* + - 1. Оплата прерванных случаевпроведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (s19.105-st19.121, st19.094-st19.102, ds19.080-ds19.096,ds19.067-ds19.078(Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС):
* в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) соответствует количеству дней введения в тарифе (dt\_KSG21\_Schemes.DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF),предусмо-тренному в описании схемы лекарственной терапии и результат лечения из таблицы 1:

 **ПОзаверш = 100%**

* в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии (dt\_KSG21\_Schemes .DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF) и результат из таблицы 1и длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней:

**ПОзаверш = 50%**

* в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии (dt\_KSG21\_Schemes .DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF) и результат лечения из таблицы 1 и длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня и менее:

**ПОзаверш = 20%**

* В случаях лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту в соответствии с п.9 Приложения 6 ТС, оплачиваются случай специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ и случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.
	+ - 1. Оплата по двум КСГ производится в случаях:
1. случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой,заменой порт системы (катетера) (st19.038) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;
2. этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара (*например:* удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы(операция 2));
3. проведение реинфузии аутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.
4. Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей
в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;
5. проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации(ксг);
6. проведение антимикробной терапии инфекций,вызванных полирезистентными микроорганизмами. (Выставление случая только по КСГst36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций,вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)»без основной КСГ недопускается.)

При оплате по вышеуказанным основаниям cлучай лечения до перевода прерванным в соответствии с пп. 2-4 Таблицы 1.1. не считается.

Если один из двух случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами.

* + - 1. Патологии беременных  и  родоразрешение

*Случаи лечения, отнесенные к профилю «Патологии беременных» (st02.001)  с последующим родоразрешением (st02.003,st02.004)*

 (У случая (SL) с родоразрешением**P\_PER = 4** Перевод внутри МО с другого профиля)

*Таблица 2:*

|  |  |
| --- | --- |
| *O14.1* | *Тяжелая преэклампсия.* |
| *O34.2* | *Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O36.3* | *Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O36.4* | *Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O42.2* | *Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.* |

* Длительность пребывания в отделении патологии беременных не менее 6 койко-дней
* Длительность пребывания в отделении патологии беременных не менее 2 койко-дней и диагноз из таблицы 2:

      и у последующего случая  КСГ по родоразрешению, кесарево сечению

~~или КСГ по операции, сочетанной с операцией кесарево сечения то~~:

**ПОзаверш  (случая с КСГ-патология беременных) =  100 %**

**ПОзаверш  (случая с КСГ-Родоразрешение) =  100 %**

1. Скорая помощь

*В случае оказания скорой медицинской помощи специализированной бригадой скорой помощи: VIDPOM=21 (скорая специализированная медицинская помощь).*

**USL\_OK = 4**

NHISTORY = Номер карты вызова скорой медицинской помощи (обязательно для заполнения)

TARIF = Тариф за вызов скорой медицинской помощи

ED\_COL = 1

KD = 1

C\_MEP = 9

            Значения полей **RSLT** и **ISHOD**  должны быть из диапазона значений, где  DL\_USLOV=4

* Вызов скорой медицинской помощи(C\_OPLMP = 1101):

**IDSP =**

* Для МО – фондодержателей, указанных в Таблице 1 Приложения №2.5 ТС(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* ~~Для МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)~~

~~31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации~~

* Для МО – фондодержателей, не указанных в Таблице 1 Приложения №2.5 ТС(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

IDSP = 36 – По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи

* Вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса на догоспитальном этапе (C\_OPLMP = 1105):

IDSP = 24 – За вызов скорой медицинской помощи

* 1. Расчет стоимости:

**TARIF\_K = TARIF \* Коэффициент к тарифу скорой медицинской помощи**

* + 1. Вызов скорой медицинской помощи (C\_OPLMP = 1101):

**SUM\_M = 0**

* + 1. Вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса на догоспитальном этапе (C\_OPLMP = 1105):

**SUM\_M = TARIF\_K ~~\* ED\_COL~~**

* + 1. Пациент застрахован в другом регионе (IN\_ERZ = 3):

**SUM\_M = TARIF\_K ~~\* ED\_COL~~**

1. История изменений
	1. ТС 2020
		1. стр1:

*Было:*

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений C\_GOAL =   1 - заболевание, (Или законченный случай Z\_SLc двумя и более посещениями, оформленными отдельными случаями\* (SL), у которых C\_OPLMP, C\_GOAL=1, DS1, PRVS, P\_CEL, DN совпадают);
* Посещение без госпитализации в приёмном отделении;
* Посещение без госпитализации в приёмном отделении при подозрении на ОНМК;
* Посещение без госпитализации в приёмном отделении РСЦ;
* Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха";
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (13 процедуры экстракорпорального диализа, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитониальном диализе  в течение 30 дней) ;
* Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);
* Эндокринология с проведением Школы здоровья сахарного диабета

             с целью посещения C\_GOAL = 1 - заболевание  (только для FC\_MO=140073  Медицинская клиника МИ СВФУ) с не менее 4 посещениями ;

* Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (1 обращение);
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского) (ГБУ РС(Я) «Поликлиника №1» и ГАУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска»), централизованном онкологическом кабинете (ГБУ РС(Я) «Поликлиника №1»), респираторно-восстановительном центре (ГБУ РС(Я) «Поликлиника №1»);
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы

*\*У законченного случая cIDSP = 30 (Z\_SL), содержащего два и более случая (SL), TARIF и ED\_COL указываются в последнем случае.*

*Стало:*

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);

(Или законченный случай Z\_SLc двумя и более посещениями, оформленными отдельными случаями\* (SL), у которых C\_OPLMP, C\_GOAL=1, DS1, PRVS, P\_CEL, DN совпадают

* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМК);
* Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха";
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(IDSP=28);
* Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);
* Эндокринология с проведением Школы здоровья сахарного диабета с целью посещения P\_CEL= 3.0 (C\_GOAL = 1- заболевание)  (только для FC\_MO=140073  Медицинская клиника МИ СВФУ) с не менее 4 посещениями;
	+ - * Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дня)
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном онкологическом кабинете, респираторно-восстановительном центре;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* ~~Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи~~
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы

*\*У законченного случая cIDSP = 30 (Z\_SL), содержащего два и более случая (SL), TARIF и ED\_COL указываются в последнем случае.*

* + 1. стр3:

*Было:*

   7. По медпомощи, оказанной в централизованных службах  ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1", ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска", ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская ЦРБ» (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, 1034 - Онкологический кабинет, 1036 - Травматологический пункт, 1035- ЦАХ):

*Стало:*

   7. По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, 1034 - Онкологический кабинет, 1036 - Травматологический пункт, 1035- ЦАХ):

*Было:*

 **Заполнение тега USL для  C\_GOAL=15 - Диагностика одного дня (C\_OPLMP = 1021):**

                             //USL/DATE\_IN - Дата начала оказания услуги

                              //USL/DATE\_OUT - Дата окончания оказания услуги

Максимальный интервал для «диагностики одного дня» - 2 календарных дня.

                             //USL/DET - Признак детского профиля

                             //USL/CODE\_USL - Код  специальности(dt\_SERVs)

                              //USL/PRVS - Cпециальность медработника

                             //USL/KOL\_USL - Количество посещений.

 //USL/CODE\_MD – Код медработника

*Стало:*

 **Заполнение тега USL для обращений:**

                             //USL/DATE\_IN = //USL/DATE\_OUT - Датапосещения

                             //USL/DET - Признак детского профиля

                             //USL/CODE\_USL - Код  специальности(dt\_SERVs)

                              //USL/PRVS - Cпециальность медработника

                             //USL/KOL\_USL - Количество посещений.

 //USL/CODE\_MD – Код медработника

* + 1. стр5:

*Было:*

C\_OPLMP = Код  специальности

C\_GOAL = 14 - Неотложная медпомощь

IDSP = 41 –За посещение в связи с оказанием неотложной помощи

FOR\_POM = 2 - Неотложная

P\_CEL = 1.1 - Посещениe в неотложной форме

*Стало:*

C\_OPLMP = Код  специальности

P\_CEL = 1.1 - Посещениe в неотложной форме => (C\_GOAL = 14) IDSP = 29 – За посещение в поликлинике

FOR\_POM = 2 - Неотложная

*Было:*

C\_GOAL = 12 - Центр здоровья

C\_OPLMP = Код  специальности  (1049, 1050, 1055, 1077)

            IDSP = 12 - Комплексная услуга центра здоровья

*Стало:*

P\_CEL = 2.3 - Комплексное обследование

C\_GOAL = 12 - Центр здоровья

C\_OPLMP = Код  специальности  (1049, 1050, 1055, 1077)

IDSP = 29 –За посещение в поликлинике

* + 1. стр5-6:

*Было:*

C\_OPLMP  = 42 - Стоматология

PROFIL = должен соответствовать специальности врача

**IDSP =**

* CASE\_DAYS=1 и C\_GOAL =   1 - заболевание (FOR\_POM = 3)
* C\_GOAL<> 1- Заболевание и C\_GOAL<>14 - Неотложная помощь и C\_GOAL<>15 – Диагностика одного дня (FOR\_POM = 3)
* 29 –За посещение в поликлинике;
* C\_GOAL =   1 - заболеваниеи CASE\_DAYS >= 2 (FOR\_POM = 3)
* 30 - За обращение (законченный случай) в поликлинике;
* 14 - НеотложнаямедпомощьCASE\_DAYS=1 (FOR\_POM = 2)
* 41 –За посещение в связи с оказанием неотложной помощи;

CASE\_DAYS - Количество фактических посещений и равно количеству дней указанных в //USL/DATE\_IN

//SL/UET\_KOL = SUM (//USL/SUMV\_USL)

TARIF =

{ 1.  Если МО - **фондодержатель по профилю "Стоматология" (Приложение 2.2 ТС):**

* пациент прикреплен к данной МО по профилю "Стоматология" PAT\_STOM = MCOD.dt\_MO\_Majors (//SCHET/CODE\_MO = FC\_MO.dt\_MO\_Majors)
* тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты за посещение/обращение/неотложную помощь;
* пациент не прикреплен к данной МО  по профилю "Стоматология" PAT\_STOM <>MCOD.dt\_MO\_Majors  (//SCHET/CODE\_MO = FC\_MO.dt\_MO\_Majors),
* тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты за посещение/обращение **для взаиморасчетов** или тариф за неотложную помощь;

2.  Если МО -**нефондодержатель по профилю "Стоматология"(Приложение 2.4 ТС):**

* Тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты за посещение/обращение/неотложную помощь.

3. Стоматологическая помощь оказана в следующих МО:

* ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"
* ГБУ РС(Я) "ЯГБ №2"
* ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"
* ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска" (за исключением Жатайская больница ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска")
* Тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты за посещение/обращение/неотложную помощь.

4.  Для всех МО, если **пациент застрахован в другом регионе** (IN\_ERZ = 3),

* тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты за посещение/обращение/неотложную помощь }

*Стало:*

C\_OPLMP  = 42 - Стоматология

PROFIL = должен соответствовать специальности врача

**IDSP =**

* KD=1 и P\_CEL= 3.0 и C\_GOAL =   1 - заболевание (FOR\_POM = 3)
* P\_CEL<> 3.0 и C\_GOAL<> 1- Заболевание и P\_CEL<> 1.1 и C\_GOAL<>14 - Неотложная помощь и C\_GOAL<>15 – Диагностика одного дня (FOR\_POM = 3)
* 29 –За посещение в поликлинике;
* P\_CEL= 3.0 и C\_GOAL =   1 - заболевание и KD>= 2 (FOR\_POM = 3)
* 30 - За обращение (законченный случай) в поликлинике;
* P\_CEL= 1.1 и C\_GOAL = 14 - Неотложная медпомощь KD=1 (FOR\_POM = 2)
* 29 –За посещение в поликлинике;

KD - Количество фактических посещений, равно количеству дней указанных в //USL/DATE\_IN

//SL/UET\_KOL = SUM (//USL/SUMV\_USL)

TARIF =

{ 1.  Если МО - **фондодержатель по профилю "Стоматология" (Приложение 2.2 ТС):**

* пациент прикреплен к данной МО по профилю "Стоматология" PAT\_STOM = MCOD.dt\_MO\_Majors (//SCHET/CODE\_MO = FC\_MO.dt\_MO\_Majors)
* тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты и форме помощи за посещение/обращение/неотложную помощь;
* пациент не прикреплен к данной МО  по профилю "Стоматология" PAT\_STOM <>MCOD.dt\_MO\_Majors  (//SCHET/CODE\_MO = FC\_MO.dt\_MO\_Majors),
* тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты и форме помощи за посещение/обращение **для взаиморасчетов** или тариф за неотложную помощь;

2.  Если МО -**нефондодержатель по профилю "Стоматология"(Приложение 2.4 ТС):**

* Тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты и форме помощи за посещение/обращение/неотложную помощь.

3. Стоматологическая помощь оказана в следующих МО:

* ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"
* ГБУ РС(Я) "ЯГБ №2"
* ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"
* ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска" (за исключением Жатайская больница ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска")
* Тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты и форме помощи за посещение/обращение/неотложную помощь.

4.  Для всех МО, если **пациент застрахован в другом регионе** (IN\_ERZ = 3),

* тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты и форме помощи за посещение/обращение/неотложную помощь }
	+ 1. стр7:

*Было:*

***Для всех МО:***

* *по неотложной помощи***IDSP = 41**
* *По медпомощи, оказанной в централизованных службах  ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1" , ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска"(C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, 1034 - Онкологический кабинет, 1036 - Травматологический пункт, ЦАХ)*
* *По медпомощи, оказанной в центрах здоровья (C\_OPLMP = 1049, 1050, 1055, 1077, перечень МО приведен в приказе МЗ РС(Я))*
* *По обследованию пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ" (1088 и 1089 - обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап*);
* *Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-*Саха"
* *По комплексному обследованию при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин*
* *По телемедицинским консультациям*
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы
* Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

*Стало:*

***Для всех МО:***

* *по неотложной помощи***IDSP = 29 , P\_CEL=1.1 , FOR\_POM=2** за исключением помощи, оказанной в МО-фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (п.2.5 ТС) и помощи, оказанной в ФАПах.
* *По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, 1034 - Онкологический кабинет, 1036 - Травматологический пункт,1035- ЦАХ)*
* *По медпомощи, оказанной в центрах здоровья (C\_OPLMP = 1049, 1050, 1055, 1077, перечень МО приведен в приказе МЗ РС(Я))*
* *По обследованию пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ" (1088 и 1089 - обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап*);
* *Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-*Саха"
* *По комплексному обследованию при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин*
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* ~~Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи~~
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы
* Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях за исключениемпомощи, оказанной в ФАПах.

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

* + 1. стр8:

*Было:*

**3.По другим специальностям (C\_OPLMP notin (9,10,44,1041)) без учета направления:**

* **По всем МО:    20 - Акушерство - гинекология, 22 - Офтальмология, 24 – Дерматология, 19 - Онкология**
* **Центры здоровья**
* **Выездной профилактический скрининг**
* **Посещение без госпитализации в приёмном отделении (в т.ч. при подозрении на ОНМК, в приемном отделении РСЦ)**
* **Централизованные службы ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1" и ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска" (кроме ЦАХ)**

**4. При наличии направления от военкомата.**

**5. C\_OPLMP = 42 - Стоматология (Для МО- фондодержателей по профилю "Стоматология):**

* **код C\_CITY МО прикрепления по стоматологии не совпадает с C\_CITY МО,оказавшей стоматологическую помощь**
* **при наличии направления от МО прикрепления по стоматологии (т.е. NPR\_MO = МО прикрепления по стоматологии) в случае оказания стоматологической помощи в том же населенном пункте в МО более высокого уровня (C\_CITY совпадают) чем в МО прикрепления по стоматологии (п.22 Приложение 6 ТС) и невозможности оказать амбулаторную стоматологическую медицинскую помощь самостоятельно;**

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

***По случаям*, несоответствующим вышеуказанным условиям и с целью посещения C\_GOAL = 15 (Диагностика одного дня)и стоматологической помощи, оказанной в следующих МО (кроме неотложной помощи):**

* ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"
* ГБУ РС(Я) "ЯГБ №2"
* ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"
* ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска" (за исключением Жатайская больница ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска")**:**

**SUM\_M = 0**

*Стало:*

**3.По другим специальностям (C\_OPLMP notin (9,10,44,1041)) без учета направления:**

* **По всем МО:    20 - Акушерство - гинекология, 22 - Офтальмология, 24 – Дерматология, 19 - Онкология**
* **Центры здоровья**
* **Выездной профилактический скрининг**
* **Посещение без госпитализации в приёмном отделении (в т.ч. при подозрении на ОНМК, в приемном отделении РСЦ)**
* **Централизованные службы**

**4. При наличии направления от военкомата.**

**5. C\_OPLMP = 42 - Стоматология (Для МО- фондодержателей по профилю "Стоматология):**

* **код C\_CITY МО прикрепления по стоматологии не совпадает с C\_CITY МО,оказавшей стоматологическую помощь**
* **~~при наличии направления от МО прикрепления по стоматологии (т.е. NPR\_MO = МО прикрепления по стоматологии) в случае оказания стоматологической помощи в том же населенном пункте в МО более высокого уровня (C\_CITY совпадают) чем в МО прикрепления по стоматологии и невозможности оказать амбулаторную стоматологическую медицинскую помощь самостоятельно;~~**

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

***По случаям*, несоответствующим вышеуказанным условиям (**в т.ч. случаям с целью посещения C\_GOAL = 15 (Диагностика одного дня), телемедицинским консультациям «врач-пациент», неотложной помощи,оказанной в МО- фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (п.2.5 ТС), помощи, оказанной в ФАП**),стоматологической помощи, оказанной в следующих МО (кроме неотложной помощи):**

* ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"
* ГБУ РС(Я) "ЯГБ №2"
* ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"
* ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска" (за исключением Жатайская больница ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска")**:**

**SUM\_M = 0**

* + 1. стр 9-11:

*Было:*

IDSP = 28 -За медицинскую услугу в поликлинике

* **Диализ**(C\_OPLMP - АПП 2373-2387, СЗП 2376-2399)
* **УЗИ**
* **МРТ**
* **КТ**
* **Денситометрия**
* ***Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»***
* ***Обязательные диагностические исследования перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу*** *(*C\_OPLMP =1096*)*
* **Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач"**

PROFIL = соответствующая профилю оказания услуги

//ZSL/NPR\_MO = Код направившей МО (На МРТ, КТ, УЗИ - направление от фондодержателя, на денситометрию - направление от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП", на КТ в ООО «Центр томографии Магнесия-Якутск» и лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» - направление от любого МО)

//ZSL/NPR\_MOT = тип направившего МО

ED\_COL = Количество единиц оплаты медицинской помощи:

* Диализ
* Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач"

 **= CASE\_DAYS**

* Лабораторные исследования централизованной верификационной лаборатории
* Обязательные диагностические исследования перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу

 **= 1.**

LPU = //USL/LPU

DET = //USL/DET

DATE\_1 = MIN(//USL/DATE\_IN)

DATE\_2 = MAX(//USL/DATE\_OUT)

DS1 = //USL/DS

PRVS = //USL/PRVS

IDDOKT = //USL/CODE\_MD

CASE\_DAYS = SUM (//USL/KOL\_USL)

SUM\_M = SUM (//USL/SUMV\_USL)

              //USL/CODE\_USL = Кодуслуги  (dt\_SERVs)

               //USL/KOL\_USL = Количествоуслуг

               //USL/DATE\_IN,       //USL/DATE\_OUT  -периодоказанияуслуг

               //USL/TARIF = Тарифуслуги  (wt\_GTS\_Services)

 //USL/KOEF\_USL = коэффициент к тарифу услуги

 = wt\_GTS\_DLZ\_Factors.K\_OZ - для диализа

               //USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* //USL/KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL

* **Для На МРТ, КТ, УЗИ,лабораторные исследования:**

 **Если NPR\_MO не указано, то:**

       ED\_COL = 0

       SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

* **Для На МРТ, КТ, УЗИ, оказанные МО-фондодержателями**

**Если PRIKR = 1, то:**

 ED\_COL = 0

 SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

***Услуги для взаиморасчетов:***

* *КТ(компьютерная томография) , МРТ (магнитно-резонансная томография), УЗИ перинатальной диагностики,оказанные МО-фондодержателями неприкрепленному населению с указанием направившего МО;*
* *КТ, оказаннаяООО «Центр томографии Магнесия-Якутск» с указанием направившего МО и типа направившего МО;*
* *Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» с указанием направившего МО и типа направившего МО.*
* *Денситометрия, проведенная ФГАОУ ВО "СЕВЕРО -ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.К. АММОСОВА" с указанием направления от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП"*

*Взаиморасчеты по лабораторным исследованиям, оказаннымГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» и по компьютерной томографии, оказанной ООО «Центр томографии Магнесия-Якутск»проводятся:*

* *Если тип направившего МО – поликлиника и фондодержатель (МО из списка указанного в Приложении №2.1 ТС), то по МО прикрепления пациента,  если PAT\_MO = NULL ИЛИ 0, то  по направившему МО*
* *Если тип направившего МО - стационар , то по направившему МО*
* *Если направивший МО – нефондодержатель (МО не входит в список указанный в Приложении №2.1 ТС), то по направившему МО.*

***Обязательные диагностические исследования (ЭКГ, ФЛГ, общий анализ крови, общий  анализ мочи)*** перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу проводит  ГБУ РС(Я) "Поликлиника №5".

*Стало:*

    IDSP = 28 -За медицинскую услугу

* **Диализ**(C\_OPLMP - АПП 2373-2387, СЗП 2376-2399)
* **УЗИ**
* **МРТ**
* **КТ**
* **эндоскопические диагностические исследования**
* **гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии**
* **молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии**
* **Денситометрия**
* ***Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»***
* ***Обязательные диагностические исследования перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу*** *(*C\_OPLMP =1096*)*
* **Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-**первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)

PROFIL = соответствующая профилю оказания услуги

//ZSL/NPR\_MO = Код направившей МО (на денситометрию - направление от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП", на МРТ, КТ, УЗИ, эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования и лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» - направление от любого МО)

//ZSL/NPR\_MOT = тип направившего МО

ED\_COL**= количество элементов USL**:

LPU = //USL/LPU

DET = //USL/DET

DATE\_1 = MIN(//USL/DATE\_IN)

DATE\_2 = MAX(//USL/DATE\_OUT)

DS1 = //USL/DS

PRVS = //USL/PRVS

IDDOKT = //USL/CODE\_MD

KD = SUM (//USL/KOL\_USL)

SUM\_M = SUM (//USL/SUMV\_USL)

              //USL/CODE\_USL = Кодуслуги  (dt\_SERVs)

               //USL/KOL\_USL = 1

               //USL/DATE\_IN = //USL/DATE\_OUT  -датаоказанияуслуг

               //USL/TARIF = Тарифуслуги  (wt\_GTS\_Services)

 //USL/KOEF\_USL = коэффициент к тарифу услуги

 = wt\_GTS\_DLZ\_Factors.K\_OZ - для диализа

               //USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* //USL/KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL

* **Для На МРТ, КТ, УЗИ,лабораторные исследования**, **эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования:**

 **Если NPR\_MO не указано, то:**

       ED\_COL = 0

       SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

***Услуги для взаиморасчетов:***

* *Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» с указанием направившего МО и типа направившего МО.*
* *Денситометрия, проведенная ФГАОУ ВО "СЕВЕРО -ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.К. АММОСОВА" с указанием направления от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП"*
* *телемедицинские консультации "врач-врач"*

*Взаиморасчеты по лабораторным исследованиям, оказанным ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»:*

* *Если тип направившего МО – поликлиника и фондодержатель (МО из списка указанного в Приложении №2.1 ТС), то по МО прикрепления пациента,  если PAT\_MO = NULL ИЛИ 0, то  по направившему МО*
* *Если тип направившего МО - стационар , то по направившему МО*
* *Если направивший МО – нефондодержатель (МО не входит в список указанный в Приложении №2.1 ТС), то по направившему МО.*

***Обязательные диагностические исследования (ЭКГ, ФЛГ, общий анализ крови, общий  анализ мочи)*** перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу .

* + 1. стр11-17:

В пп 1.8 Диспансеризация определенных групп взрослого населения и 1.9 Медосмотр несовершеннолетних, профосмотр взрослого населения, дополнительная диспансеризация детей-сирот (в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью)

IDSP=11 изменен на IDSP=29

* + 1. стр 18:

*Было:*

**2.1 Законченный случай  КПГ (для МО по  таблице 2 Приложения №4 к ТС за исключением случаев лечения онкологических заболеваний, с применением лекарственной терапии, оплата которых осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ)**

C\_OPLMP = Код  профиля

IDSP =34 – За законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре

TARIF = Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарозамещающей помощи

ED\_COL = 1

CASE\_DAYS = Количество фактическихпациенто-дней

**2.2 Законченный случай  КСГ (для МО по  таблице 1 Приложения №4 к ТС)**

C\_OPLMP = Код  профиля

           N\_КСГ = Код КСГ

IDSP = 43 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) в дневном стационаре

TARIF = Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарозамещающей помощи

ED\_COL = 1

CASE\_DAYS = Количество фактическихпациенто-дней

*Стало:*

**2.1  Законченный случай  КПГ (для МО, указанных в  п.2.5 ТС за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st19.001- st19.061 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, с ds19.001 по ds19.036, ds36.006)**

N\_KPG - Номер КПГ

IDSP =33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

C\_OPLMP = Код  профиля

TARIF = Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарозамещающей помощи

ED\_COL = 1

KD = Количество фактическихпациенто-дней

**2.2Законченный случай  КСГ (для МО по  таблице 1 Приложения №3 к ТС)**

           N\_КСГ = Код КСГ

IDSP =33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

C\_OPLMP = Код  профиля

TARIF = Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарозамещающей помощи

ED\_COL = 1

KD = Количество фактическихпациенто-дней

* + 1. стр19-20:

*Было:*

**Если проводился и диализ в сочетании с КСГ то:**

       //USL/CODE\_USL = Код услуги

       //USL/KOL\_USL = Количество услуг

       //USL/DATE\_IN,       //USL/DATE\_OUT  -периодоказанияуслуг

//USL/KOL\_USL = Количествоуслуг

//USL/TARIF = Тарифуслуги

//USL/KOEF\_USL =wt\_GTS\_DLZ\_Factors.K\_OZ

 //USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL

**SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_COL + //USL/SUMV**

**Если проводился только диализ, то:**

ED\_COL = CASE\_DAYS = SUM (//USL/KOL\_USL)

TARIF = Тарифуслугидиализа

SUM\_M =SUM( //USL/TARIF \* //USL/KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL)

*Стало:*

**Если проводился и диализ в сочетании с КСГ то:**

       //USL/CODE\_USL = Код услуги

       //USL/KOL\_USL = 1

       //USL/DATE\_IN = //USL/DATE\_OUT  -датаоказанияуслуги

//USL/TARIF = Тарифуслуги

//USL/KOEF\_USL =wt\_GTS\_DLZ\_Factors.K\_OZ

 //USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL

**SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_COL + //USL/SUMV**

**Если проводился только диализ, то:**

IDSP=28

ED\_COL = KD = SUM (//USL/KOL\_USL)

TARIF = Тарифуслугидиализа

SUM\_M =SUM( //USL/TARIF \* //USL/KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL)

* + 1. стр20:

*Было:*

1.Койки сестринского ухода

C\_OPLMP = 200

IDSP = 5   Койко-день в круглосуточном стационаре

TARIF = Тариф за койко-день

ED\_COL  = Количество койко-дней

CASE\_DAYS = ED\_COL

C\_MEP=7

 FIN\_SRC = 2  - Финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС;

**3.2 Законченный случай  КПГ (для МО по  таблице 2 Приложения №3 к ТС за исключением случаев лечения онкологических заболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001, с st19.001 по st19.055 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014 и st36.012, в условиях дневного стационара: ds08.001, с ds19.001 по ds19.029;)**

C\_OPLMP = Код  профиля

IDSP = 32 - За законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

*Стало:*

1.Койки сестринского ухода

C\_OPLMP = 200

IDSP = 32 - За законченный случай лечения заболевания

TARIF = Тариф за койко-день

ED\_COL  = Количество койко-дней

KD = ED\_COL

C\_MEP=7

**3.1 Законченный случай  КПГ (для МО , указанных в  п.2.5 ТС за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st19.001- st19.061 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, с ds19.001 по ds19.036, ds36.006)**

N\_KPG - Номер КПГ

IDSP =33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

* + 1. стр21:

*Было:*

Группировка КСГ производится на основании Инструкции по группировке случаев.

При наличии операции, соответствующей приведенной в таблице 1 (ТС Приложение №6 п.8.9) КСГ, отнесение случая должно осуществляться только на основании кода услуги по Номенклатуре. Отнесение данного случая на основании кода диагноза по МКБ-10 к терапевтической группе исключается.

В случае проведения пациенту нескольких оперативных вмешательств, оплата осуществляется по КСГ, имеющей наиболее высокий коэффициент относительной затратоемкости.

*Стало:*

            Группировка КСГ производится на основании Инструкции по группировке случаев.

Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги представлены в в таблице 3 (ТС Приложение №6 п. 6.1.8).

В случае проведения пациенту нескольких оперативных вмешательств, оплата осуществляется по КСГ, имеющей наиболее высокий коэффициент относительной затратоемкости.

*Было:*

C\_OPLMP = Код ВМП  (dt\_PROFs )

IDSP = 13  - Стандарт медицинской помощи в стационаре (включая ВМП)

**VIDPOM= 32*- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь***

**METOD\_HMP = Метод ВМП**

**VID\_HMP = Вид ВМП**

*Стало:*

IDSP = 32 - За законченный случай лечения заболевания

**VIDPOM= 32*- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь***

**METOD\_HMP = Метод ВМП**

**VID\_HMP = Вид ВМП**

C\_OPLMP = Наименование профиля ВМП (dt\_PROFs )

* + 1. стр21-22:

*Было:*

 ***По законченному случаю КПГ*(*для МО по  таблице 2  Приложение №3 к ТС***  за исключением случаев лечения онкологических заболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001, с st19.001 по st19.055 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014 и st36.012, в условиях дневного стационара: ds08.001, с ds19.001 по ds19.029;**)*:***

**TARIF\_K = TARIF \* КЗкпг \* КПУСмо\_сп \* КСЛП \* КД \* ПОзаверш**

**КЗкпг - коэффициент относительнойзатратоемкости КПГ  стационара (Приложение №20  ТС)**

**КПУСмо\_сп** – коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарной МП по КСГ(КПГ) **(Приложение №22 ТС)**

**КД - коэффициент дифференциации  (Приложение №23 ТС)**

**ПОзаверш**– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая

**КСЛП -**коэффициент сложности лечения пациента ( Для всех КПГ сверхдлительными являются сроки лечения, превышающие 45 дней)

*Стало:*

 ***По законченному случаю КПГ*(**для МО, указанных в  п.2.5 ТС за исключением случаев лечения заболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st19.001- st19.061 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, с ds19.001 по ds19.036, ds36.006**)*:***

**TARIF\_K = TARIF \* КЗкпг \* КПУСмо\_сп \* КСЛП \* КД \* ПОзаверш**

**КЗкпг - коэффициент относительнойзатратоемкости КПГ  стационара (Приложение №25  ТС)**

**КПУСмо\_сп** – коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарной МП по КСГ(КПГ) **(Приложение №22 ТС)**

**КД - коэффициент дифференциации  (Приложение №23 ТС)**

**ПОзаверш**– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая

**КСЛП -**коэффициент сложности лечения пациента (При оплате по КПГ сверхдлительные сроки госпитализации не учитываются)

*Было:*

**Значению в таблице доли норматива 100% соответствует  ДН=1)**

**Кдиф = 2,95**

*Стало:*

**Значению в таблице доли норматива 100% соответствует  ДН=1)**

**Кдиф = 2,949**

* + 1. стр25:

*Было:*

* Оплата прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях и проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией (st19.027 - st19.036, st19.049 - st19.055, ds19.018 - ds19.027, ds19.011 - ds19.015) :

*Стало:*

* Оплата прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (st19.027 - st19.036, st19.056 - st19.058, ds19.018 - ds19.027, ds19.030 - ds19.032, ds19.011 - ds19.015) :
	+ 1. стр26:

*Было:*

* при сочетании st10.001 «Детская хирургия (уровень 1)» в период пребывания в стационаре в связи с низкой и крайне низкой массой тела st17.001, st17.002 (ТС  г. Приложения №6 п.10.6);
* случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой,заменой порт системы (катетера) (st19.038) 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 (*например:* удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы(операция 2));
* Оплата по двум КСГ проводится при сочетании КСГ st17.003 с одной из КСГ st17.001- st17.002; st17.004- st17.007 при лечении новорожденных по КСГ, относящихся к профилю "Неонатология", при наличии тяжелой патологии, требующих поддержки/замещения витальных функций

*Стало:*

* при сочетании st10.001 «Детская хирургия (уровень 1)» в период пребывания в стационаре в связи с низкой и крайне низкой массой тела st17.001, st17.002 (п.6.6 Приложения №6 ТС );
* случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой,заменой порт системы (катетера) (st19.038) 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 (*например:* удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы(операция 2));
* проведение реинфузииаутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.

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

* + 1. стр28:

*Было:*

      и у последующего случая  КСГ по родоразрешению

или КСГ по операции, сочетанной с операцией кесарево сечения то:

**ПОзаверш  (случая с КСГ-патология беременных) =  100 %**

**ПОзаверш  (случая с КСГ-Родоразрешение) =  100 %**

*Стало:*

      и у последующего случая  КСГ по родоразрешению, кесарево сечению

или КСГ по операции, сочетанной с операцией кесарево сечения то:

**ПОзаверш  (случая с КСГ-патология беременных) =  100 %**

**ПОзаверш  (случая с КСГ-Родоразрешение) =  100 %**

* 1. 24.01. 2020 по ДС №1
		1. стр1:

*Было:*

**1.1 Обращение**

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);

(Или законченный случай Z\_SLc двумя и более посещениями, оформленными отдельными случаями\* (SL), у которых C\_OPLMP, C\_GOAL=1, DS1, PRVS, P\_CEL, DN совпадают

* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМК);
* Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха";
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(IDSP=28);
* Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);
* Эндокринология с проведением Школы здоровья сахарного диабета с целью посещения P\_CEL= 3.0 (C\_GOAL = 1- заболевание)  (только для FC\_MO=140073  Медицинская клиника МИ СВФУ) с не менее 4 посещениями;
	+ - * Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дня)
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном онкологическом кабинете, респираторно-восстановительном центре;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* ~~Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи~~
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы

*Стало:*

**1.1 Обращение**

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);

(Или законченный случай Z\_SLc двумя и более посещениями, оформленными отдельными случаями\* (SL), у которых C\_OPLMP, C\_GOAL=1, DS1, PRVS, P\_CEL, DN совпадают

* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМК);
* Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха";
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(IDSP=28);
* Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);
* Эндокринология с проведением Школы здоровья сахарного диабета с целью посещения P\_CEL= 3.0 (C\_GOAL = 1- заболевание)  (только для FC\_MO=140073  Медицинская клиника МИ СВФУ) с не менее 4 посещениями;
	+ - * Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дня)
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном онкологическом кабинете, респираторно-восстановительном центре;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы
	+ 1. стр2:

*Было:*

4.   Для FC\_MO=140073 - Медицинская клиника МИ СВФУ - Эндокринология с проведением Школы здоровья сахарного диабета:

* + - тариф по специальности за обращение по поводу заболевания **для взаиморасчетов** (если P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL=1, в табл. wt\_GTS\_Services поле TARIF\_VZR)

*Стало:*

 4.   Для FC\_MO=140073 - Медицинская клиника МИ СВФУ - Эндокринология с проведением Школы здоровья сахарного диабета:

* + - тариф по специальности за обращение по поводу заболевания **для взаиморасчетов** (если P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL=1, в табл. wt\_GTS\_Services поле TARIF\_VZR)
		1. стр3:

*Было:*

Если C\_OPLMP = 1084   - Эндокринология с проведением Школы сахарного диабета, то требуется наличие направления от МО прикрепления (т.е. NPR\_MO = Код МО прикрепления).

*Стало:*

Если C\_OPLMP = 1084   - Эндокринология с проведением Школы сахарного диабета, то требуется наличие направления от МО прикрепления (т.е. NPR\_MO = Код МО прикрепления).

* + 1. стр7:

*Было:*

***Для всех МО:***

* *по неотложной помощи***IDSP = 29 , P\_CEL=1.1 , FOR\_POM=2** за исключением помощи, оказанной в МО-фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (п.2.5 ТС) и помощи, оказанной в ФАПах.
* *По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, 1034 - Онкологический кабинет, 1036 - Травматологический пункт,1035- ЦАХ)*
* *По медпомощи, оказанной в центрах здоровья (C\_OPLMP = 1049, 1050, 1055, 1077, перечень МО приведен в приказе МЗ РС(Я))*
* *По обследованию пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ" (1088 и 1089 - обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап*);
* *Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-*Саха"
* *По комплексному обследованию при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин*
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* ~~Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи~~
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы
* Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях за исключениемпомощи, оказанной в ФАПах.

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

*Стало:*

***Для всех МО:***

* *по неотложной помощи***IDSP = 29 , P\_CEL=1.1 , FOR\_POM=2** за исключением помощи, оказанной в МО-фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (п.2.5 ТС) и помощи, оказанной в ФАПах.
* *По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, 1034 - Онкологический кабинет, 1036 - Травматологический пункт,1035- ЦАХ)*
* *По медпомощи, оказанной в центрах здоровья (C\_OPLMP = 1049, 1050, 1055, 1077, перечень МО приведен в приказе МЗ РС(Я))*
* *По обследованию пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ" (1088 и 1089 - обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап*);
* *Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-*Саха"
* *По комплексному обследованию при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин*
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы
* Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях за исключениемпомощи, оказанной в ФАПах.

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

* + 1. стр9:

*Было:*

***Для МО –нефондодержателей (Приложения 2.3 ТС) и стоматологической помощи, оказанной МО - нефондодержателями по профилю "Стоматология"(Приложения 2.4 ТС)***

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

Если C\_OPLMP = 1084   - Эндокринология с проведением Школы сахарного диабета и направление не указано NPR\_MO = NULL то:

 **SUM\_M = 0**

*Стало:*

***Для МО –нефондодержателей (Приложения 2.3 ТС) и стоматологической помощи, оказанной МО - нефондодержателями по профилю "Стоматология"(Приложения 2.4 ТС)***

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

Если C\_OPLMP = 1084   - Эндокринология с проведением Школы сахарного диабета и направление не указано NPR\_MO = NULL то:

 **SUM\_M = 0**

* + 1. стр9:

*Было:*

    IDSP = 28 -За медицинскую услугу

* **Диализ**(C\_OPLMP - АПП 2373-2387, СЗП 2376-2399)
* **УЗИ**
* **МРТ**
* **КТ**
* **эндоскопические диагностические исследования**
* **гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии**
* **молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии**
* **Денситометрия**
* ***Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»***
* ***Обязательные диагностические исследования перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу*** *(*C\_OPLMP =1096*)*
* **Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-**первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)

*Стало:*

    IDSP = 28 -За медицинскую услугу

* **Диализ**(C\_OPLMP - АПП 2373-2387, СЗП 2376-2399)
* **УЗИ**
* **МРТ**
* **КТ**
* **эндоскопические диагностические исследования**
* **гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии**
* **молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии**
* **Денситометрия**
* ***Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»***
* ***Обязательные диагностические исследования перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу*** *(*C\_OPLMP =1096*)*
* **Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-**первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)
* **УЗИ перинатальной диагностики (экспертного класса)**
	+ 1. стр10:

*Было:*

* **МРТ, КТ, УЗИ,лабораторные исследования**, **эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования:**

 **Если NPR\_MO не указано, то:**

       ED\_COL = 0

       SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

*Стало:*

* **МРТ, КТ, УЗИ,лабораторные исследования**, **эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования:**

 **Если NPR\_MO не указано, то:**

       ED\_COL = 0

       SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

* **УЗИ перинатальной диагностики, оказанные МО-фондодержателями**

**Если PRIKR = 1, то:**

 ED\_COL = 0

 SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

* + 1. стр11:

*Было:*

***Услуги для взаиморасчетов:***

* *Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» с указанием направившего МО и типа направившего МО.*
* *Денситометрия, проведенная ФГАОУ ВО "СЕВЕРО -ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.К. АММОСОВА" с указанием направления от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП"*
* *телемедицинские консультации "врач-врач"*

*Стало:*

***Услуги для взаиморасчетов:***

* *Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» с указанием направившего МО и типа направившего МО.*
* *Денситометрия, проведенная ФГАОУ ВО "СЕВЕРО -ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.К. АММОСОВА" с указанием направления от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП"*
* *телемедицинские консультации "врач-врач"*
* *УЗИ перинатальной диагностики,оказанные МО-фондодержателями неприкрепленному населению с указанием направившего МО;*
	+ 1. стр12:

*Было:*

***Сведения о случае. SL***

            C\_DD = Код  ДОГВН в соответствии с половозрастной группой (C\_SERV от 1610 до 1663, 1681 - 1762)

            TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

*Стало:*

***Сведения о случае. SL***

            C\_DD = Код  ДОГВН в соответствии с половозрастной группой (C\_SERV от 1610 до 1663, 1681 - 1762)

            TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если диспансеризация завершена в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

* + 1. стр13:

*Было:*

***2 й этап:***

            C\_DD = 1209 -   II этап ДОГВН

TARIF = SUM\_M = Сумма тарифов услуг 2 этапа ДОГВН

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

*Стало:*

***2 й этап:***

            C\_DD = 1209 -   II этап ДОГВН

TARIF = SUM\_M = Сумма тарифов услуг 2 этапа ДОГВН

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если диспансеризация завершена в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

* + 1. стр15:

*Было:*

* **ДДС**

***1 й  этап :***

***Сведения о случае. SLUCH***

C\_DD = Код  ДДС  или ДДС усыновл.,удоч.,прин.под опеку в соответствии с половозрастной группой

            TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

*Стало:*

* **ДДС**

***1 й  этап :***

***Сведения о случае. SLUCH***

C\_DD = Код  ДДС  или ДДС усыновл.,удоч.,прин.под опеку в соответствии с половозрастной группой

            TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если диспансеризация завершена в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

* + 1. стр16:

*Было:*

***2 й  этап:***

            C\_DD = 1299 - II этап ДДС

            или    1399 - II этап ДДС усыновл,удочер,прин.под опеку

            TARIF = SUM\_M = Сумма тарифов услуг 2 этапа ДДС или ДДС усыновл.,удоч.,прин.под опеку

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

*Стало:*

***2 й  этап:***

            C\_DD = 1299 - II этап ДДС

            или    1399 - II этап ДДС усыновл,удочер,прин.под опеку

            TARIF = SUM\_M = Сумма тарифов услуг 2 этапа ДДС или ДДС усыновл.,удоч.,прин.под опеку

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если диспансеризация завершена в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

* + 1. стр16-17:

*Было:*

* **Профосмотр взрослого населения**

***Сведения о случае. SLUCH***

C\_DD = Код профосмотра  в соответствии с половозрастной группой

TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

*Стало:*

* **Профосмотр взрослого населения**

***Сведения о случае. SLUCH***

C\_DD = Код профосмотра  в соответствии с половозрастной группой

TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если профосмотр завершен в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

* + 1. стр17:

*Было:*

***1 й  этап:***

***Сведения о случае. SLUCH***

C\_DD = Код  медосмотра  в соответствии с половозрастной группой

TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

*Стало:*

***1 й  этап:***

***Сведения о случае. SLUCH***

C\_DD = Код  медосмотра  в соответствии с половозрастной группой

TARIF = Тариф за законченный случай  в соответствии с половозрастной группой

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если медосмотр завершен в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

* + 1. стр18:

*Было:*

***2 й этап:***

           C\_DD = 1700019 - II этап медосмотра несовершеннолетних - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ

TARIF = SUM\_M = Сумма базовых тарифов оказанных услуг по соответствующим специальностям

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

*Стало:*

***2 й этап:***

           C\_DD = 1700019 - II этап медосмотра несовершеннолетних - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ

TARIF = SUM\_M = Сумма базовых тарифов оказанных услуг по соответствующим специальностям

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если медосмотр завершен в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

* 1. 11.02. 2020
		1. стр15,16,17,18:

~~Если диспансеризация завершена в выходной день, то:~~

~~SUM\_M = SUM\_M \* 1,01~~

Исключено применение повышающего коэффициента при завершении диспансеризации в выходной день для диспансеризации детей-сирот и профилактического медосмотра несовершеннолетних.

*Изменение вступает в действие с 21.01.2020 г.*

* + 1. стр8:

*Было:*

**-посещения по заболеванию (IDSP = 29 и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (IDSP = 30 и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона до 7 лет;**

**-посещения с целью вакцинации  IDSP = 29    и P\_CEL= 2.6 , C\_GOAL = 9;**

**-патронаж детей до года  IDSP = 29    и P\_CEL=2.5, C\_GOAL = 8;**

**-посещения по заболеванию (IDSP = 29 и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (IDSP = 30 и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона больше либо равно 7 лет   и код C\_CITY МО прикрепления не совпадает с C\_CITY МО,оказавшей медицинскую услугу;**

*Стало:*

**-посещения по заболеванию (IDSP = 29 и P\_CEL=1.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (IDSP = 30 и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона до 7 лет;**

**-посещения с целью вакцинации  IDSP = 29    и P\_CEL= 2.6 , C\_GOAL = 9;**

**-патронаж детей до года  IDSP = 29    и P\_CEL=2.5, C\_GOAL = 8;**

**-посещения по заболеванию (IDSP = 29 и P\_CEL=1.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (IDSP = 30 и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона больше либо равно 7 лет   и код C\_CITY МО прикрепления не совпадает с C\_CITY МО,оказавшей медицинскую услугу;**

* 1. 20.04. 2020по ДС № 3-5
		1. стр7:

*Было:*

**1.6 Расчет стоимости**

*Для C\_SERV=1041 - Средний медперсонал и в случае оказания стоматологической помощи средним медперсоналом (зубной врач): VIDPOM=11 (первичная доврачебная медико-санитарная помощь)~~.~~*

Значения полей **RSLT** и **ISHOD**  должны быть из диапазона значений, где  DL\_USLOV=3.

Для  детских профилей **DET = 1**

**TARIF\_K = TARIF \* Kапп**

**где Капп  - коэффициент к тарифу АПП**

*Стало:*

**1.6 Расчет стоимости**

*Для C\_SERV=1041 - Средний медперсонал и в случае оказания стоматологической помощи средним медперсоналом (зубной врач): VIDPOM=11 (первичная доврачебная медико-санитарная помощь)~~.~~*

Значения полей **RSLT** и **ISHOD**  должны быть из диапазона значений, где  DL\_USLOV=3.

Для  детских профилей **DET = 1**

**TARIF\_K = TARIF \* Kапп**

**где Капп  - коэффициент к тарифу АПП**

По обращениям и посещениям в случае оказания медпомощи мобильной бригадой:

Капп = 1,1 (в ред. ДС №5 от 20.04.2020г.)

CASE\_ITOG=84 - Медицинская помощь оказана мобильной бригадой

* + 1. стр9-11:

*Было:*

**1.7 Услуги**

    IDSP = 28 -За медицинскую услугу

* **Диализ**(C\_OPLMP - АПП 2373-2387, СЗП 2376-2399)
* **УЗИ**
* **МРТ**
* **КТ**
* **эндоскопические диагностические исследования**
* **гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии**
* **молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии**
* **Денситометрия**
* ***Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»***
* ***Обязательные диагностические исследования перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу*** *(*C\_OPLMP =1096*)*
* **Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-**первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)
* **УЗИ перинатальной диагностики (экспертного класса)**

PROFIL = соответствующая профилю оказания услуги

//ZSL/NPR\_MO = Код направившей МО (на денситометрию - направление от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП", на МРТ, КТ, УЗИ, эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования и лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» - направление от любого МО)

//ZSL/NPR\_MOT = тип направившего МО

ED\_COL**= количество элементов USL**:

LPU = //USL/LPU

DET = //USL/DET

DATE\_1 = MIN(//USL/DATE\_IN)

DATE\_2 = MAX(//USL/DATE\_OUT)

DS1 = //USL/DS

PRVS = //USL/PRVS

IDDOKT = //USL/CODE\_MD

KD = SUM (//USL/KOL\_USL)

SUM\_M = SUM (//USL/SUMV\_USL)

              //USL/CODE\_USL = Кодуслуги  (dt\_SERVs)

               //USL/KOL\_USL = 1

               //USL/DATE\_IN = //USL/DATE\_OUT  -датаоказанияуслуг

               //USL/TARIF = Тарифуслуги  (wt\_GTS\_Services)

 //USL/KOEF\_USL = коэффициент к тарифу услуги

 = wt\_GTS\_DLZ\_Factors.K\_OZ - для диализа

               //USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* //USL/KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL

* **МРТ, КТ, УЗИ,лабораторныеисследования,эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования:**

 **Если NPR\_MO не указано, то:**

       ED\_COL = 0

       SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

* **УЗИ перинатальной диагностики, оказанные МО-фондодержателями**

**Если PRIKR = 1, то:**

 ED\_COL = 0

 SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

***Услуги для взаиморасчетов:***

* *Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» с указанием направившего МО и типа направившего МО.*
* *Денситометрия, проведенная ФГАОУ ВО "СЕВЕРО -ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.К. АММОСОВА" с указанием направления от МО Фондодержателя.*
* *телемедицинские консультации "врач-врач"*
* *УЗИ перинатальной диагностики,оказанные МО-фондодержателями неприкрепленному населению с указанием направившего МО;*

*Стало:*

**1.7 Услуги**

    IDSP = 28 -За медицинскую услугу

* **Диализ**(C\_OPLMP - АПП 2373-2387, СЗП 2376-2399)
* **УЗИ**
* **МРТ**
* **КТ**
* **эндоскопические диагностические исследования**
* **гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии**
* **молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии**
* **Денситометрия**
* ***Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»***
* ***Обязательные диагностические исследования перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу*** *(*C\_OPLMP =1096*)*
* **Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-**первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)
* **УЗИ перинатальной диагностики (экспертного класса)**
	+ **Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции**

PROFIL = соответствующая профилю оказания услуги

//ZSL/NPR\_MO = Код направившей МО (на денситометрию - направление от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП", на МРТ, КТ, УЗИ, эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования и лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» - направление от любого МО)

//ZSL/NPR\_MOT = тип направившего МО

ED\_COL**= количество элементов USL**:

LPU = //USL/LPU

DET = //USL/DET

DATE\_1 = MIN(//USL/DATE\_IN)

DATE\_2 = MAX(//USL/DATE\_OUT)

DS1 = //USL/DS

PRVS = //USL/PRVS

IDDOKT = //USL/CODE\_MD (закрывшего талон)

KD = SUM (//USL/KOL\_USL)

SUM\_M = SUM (//USL/SUMV\_USL)

              //USL/CODE\_USL = Кодуслуги  (dt\_SERVs)

               //USL/KOL\_USL = 1

               //USL/DATE\_IN = //USL/DATE\_OUT  -датаоказанияуслуг

               //USL/TARIF = Тарифуслуги  (wt\_GTS\_Services)

 //USL/KOEF\_USL = коэффициент к тарифу услуги

 = wt\_GTS\_DLZ\_Factors.K\_OZ - для диализа

               //USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* //USL/KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL

* **МРТ, КТ, УЗИ,лабораторные исследования кроме тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (C\_SERV=1099)**, **эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования, телемедицинские консультации - "врач-врач"::**

 **Если NPR\_MO не указано, то:**

       ED\_COL = 0

       SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

* **УЗИ перинатальной диагностики, оказанные МО-фондодержателями**

**Если PRIKR = 1, то:**

 ED\_COL = 0

 SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

***Услуги для взаиморасчетов:***

* *Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» с указанием направившего МО и типа направившего МО кроме тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции.*
* *Денситометрия, проведенная ФГАОУ ВО "СЕВЕРО -ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.К. АММОСОВА" с указанием направления от МО Фондодержателя.*
* *телемедицинские консультации "врач-врач"*
* *УЗИ перинатальной диагностики,оказанные МО-фондодержателями неприкрепленному населению с указанием направившего МО;*
	1. 29.04. 2020 По протоколу КпРТП №7
		1. стр 8:

*Было:*

 ***Для МО - фондодержателей, по неприкрепленному населению****(Для взаиморасчетов*)*(кроме указанных в списке [1] видовмедпомощи):*

**1. По терапии C\_OPLMP = 10 , педиатрии C\_OPLMP = 9 , врачам общей практики C\_OPLMP = 44, средний медперсонал C\_OPLMP = 1041 (по терапии, педиатрии, ВОП и СМП направление не требуется):**

**-посещения по заболеванию (IDSP = 29 и P\_CEL=1.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (IDSP = 30 и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона до 7 лет;**

**-посещения с целью вакцинации  IDSP = 29    и P\_CEL=2.6, C\_GOAL = 9;**

**-патронаж детей до года  IDSP = 29    и P\_CEL=2.5, C\_GOAL = 8;**

**-посещения по заболеванию (IDSP = 29 и P\_CEL=1.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (IDSP = 30 и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона больше либо равно 7 лет   и код C\_CITY МО прикрепления не совпадает с C\_CITY МО,оказавшей медицинскую услугу;**

*Стало:*

 ***Для МО - фондодержателей, по неприкрепленному населению****(Для взаиморасчетов*)*(кроме указанных в списке [1] видовмедпомощи):*

**1. По терапии C\_OPLMP = 10 , педиатрии C\_OPLMP = 9 , врачам общей практики C\_OPLMP = 44, средний медперсонал C\_OPLMP = 1041 (по терапии, педиатрии, ВОП и СМП направление не требуется):**

**-посещения по заболеванию (IDSP = 29 и P\_CEL=1.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (IDSP = 30 и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона до 7 лет;**

**-посещения с целью вакцинации  IDSP = 29    и P\_CEL=2.6, C\_GOAL = 9;**

**-патронаж детей до года  IDSP = 29    и P\_CEL=2.5, C\_GOAL = 8;**

**-посещения по заболеванию (IDSP = 29 и P\_CEL=1.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (IDSP = 30 и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона больше либо равно 7 лет   и код C\_CITY МО прикрепления не совпадает с C\_CITY МО,оказавшей медицинскую услугу;**

**До завершения действия особого режима для МО, расположенных на территории г.Якутска по терапии C\_OPLMP = 10 , педиатрии C\_OPLMP = 9 , врачам общей практики C\_OPLMP = 44, среднему медперсоналу C\_OPLMP = 1041 начиная с 21.04.2020;**

* 1. 25.06.2020 По ДС №6
		1. стр 8:

*Было:*

* **МРТ, КТ, УЗИ,лабораторные исследования кроме тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции(C\_SERV=1099)**, **эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования, телемедицинские консультации - "врач-врач":**

 **Если NPR\_MO не указано или для телемедицинской консультации «врач-врач» NPR\_MO = LPU, то:**

       ED\_COL = 0

       SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

*Стало:*

* **МРТ, КТ, УЗИ,лабораторные исследования кроме тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции(C\_SERV=1099; 1100)**, **эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования, телемедицинские консультации - "врач-врач":**

 **Если NPR\_MO не указано или для телемедицинской консультации «врач-врач» NPR\_MO = LPU, то:**

       ED\_COL = 0

       SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

* 1. 03.07.2020
		1. стр 25-26:

*Было:*

***Проценты оплаты  по  КСГ и КПГ*в зависимости от  завершенности  случая:**

***NON\_FULL****заполняется в соответствии со значением ПОзаверш.*

КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС), по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительностилечения:

 **ПОзаверш = 100%**

* в случае, если длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее и
* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС), и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

**(2)**

 **ПОзаверш** = 80%

* операцияи (или) тромболитическая терапия не проводилась, и ксг не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

 **ПОзаверш** = 20%

* в случае, если если длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней (пациенто-дней) и результат лечения из нижеперечисленного:

|  |  |
| --- | --- |
| 102 | Переведён в др. ЛПУ |
| 105 | Умер |
| 107**(2)** | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 108 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |
| 110 | Самовольно прерванное лечение |
| 202 | Переведён в др. ЛПУ |
| 205**(3)** | Умер |
| 207 | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 208 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |

* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС), и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

**ПОзаверш** = 80%

* операция и (или) тромболитическаятерапияне проводилась и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения

**ПОзаверш** = 50%

\* -исключение для случаев по патологии беременных (2 КСГ) с последующим родоразрешением, состоящее в том, чтоПОзаверш зависит от длительности пребывания.

*Стало:*

***Проценты оплаты  по  КСГ и КПГ*в зависимости от  завершенности  случая:**

***NON\_FULL****заполняется в соответствии со значением ПОзаверш.*

КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС), по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительностилечения\*\*:

 **ПОзаверш = 100%**

* в случае, если длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее и
* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС), и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

**(2)**

 **ПОзаверш** = 80%

* операцияи (или) тромболитическая терапия не проводилась, и ксг не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

 **ПОзаверш** = 20%

* в случае, если если длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней (пациенто-дней) и результат лечения из нижеперечисленного:

|  |  |
| --- | --- |
| 102 | Переведён в др. ЛПУ |
| 105 | Умер |
| 107**(2)** | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 108 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |
| 110 | Самовольно прерванное лечение |
| 202 | Переведён в др. ЛПУ |
| 205**(3)** | Умер |
| 207 | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 208 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |

* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС), и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

**ПОзаверш** = 80%

* операция и (или) тромболитическаятерапияне проводилась и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения

**ПОзаверш** = 50%

\*ПОзаверш случаев патологии беременных (st02.001) с последующим родоразрешением зависит от длительности пребывания(см. стр 29);

\*\* с 21.05.2020 прерванные случаи с длительностью 3 и более койко-дней последующим КСГ оплачиваются в полном объеме: 1) st23.004.1 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19 ассоциированные пневмонии, легкое течение)» 2) st36.004 «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» - **в части основного диагноза Z03.8.**

* 1. 28.10.2020 по ДС №12
		1. стр 1:

*Было:*

**1.1 Обращение**

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);

(Или законченный случай Z\_SLc двумя и более посещениями, оформленными отдельными случаями\* (SL), у которых C\_OPLMP, C\_GOAL=1, DS1, PRVS, P\_CEL, DN совпадают

* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМК);
* Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха";
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(IDSP=28);
* Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);
* Эндокринология с проведением Школы здоровья сахарного диабета с целью посещения P\_CEL= 3.0 (C\_GOAL = 1- заболевание)  (только для FC\_MO=140073  Медицинская клиника МИ СВФУ) с не менее 4 посещениями;
	+ - * Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дня)
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном онкологическом кабинете, респираторно-восстановительном центре;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы

*Стало:*

**1.1 Обращение**

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);

(Или законченный случай Z\_SLc двумя и более посещениями, оформленными отдельными случаями\* (SL), у которых C\_OPLMP, C\_GOAL=1, DS1, PRVS, P\_CEL, DN совпадают

* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМК);
* Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха";
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(IDSP=28);
* Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);
* Эндокринология с проведением Школы здоровья сахарного диабета с целью посещения P\_CEL= 3.0 (C\_GOAL = 1- заболевание)  (только для FC\_MO=140073  Медицинская клиника МИ СВФУ) с не менее 4 посещениями;
	+ - * Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дня)
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном онкологическом кабинете, респираторно-восстановительном центре;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня
	+ 1. стр 7-8 п.1.6:

*Добавленов* список [1]*:*

* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня
	+ 1. стр 16 п.1.9

*Было:*

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = NULL

TARIF = NULL

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

*Стало:*

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = Код специальности (3028-3039)

TARIF = NULL

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

SUMV\_USL=0

* 1. ДС №13
		1. стр 27 п.3.5

*Было:*

***Переводы.***

**1.**При переводе из одного отделения дневного стационара в другое отделение дневного стационара оплата осуществляется по КСГ (КПГ) имеющей наибольший размер оплаты.

**2.**  При переводе пациента из одного круглосуточного отделения в другое круглосуточное отделение внутри МО:

**RSLT = 104 - Переведён на другой профиль коек**

(У 2го случая (SL) и последующих случаев (при наличии нескольких переводов)

 **P\_PER = 4 -**Перевод внутри МО с другого профиля)

* + DS первого случая относится к классу по МКБ10 DS второго случая (но КСГ второго случая не медицинская реабилитация), то оплачивается  КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения.
		- DS первого случая совпадает с DS второго случая, но КСГ второго случая - медицинская реабилитация,тооплатапо 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения
	+ DS первого случая не относится к классу по МКБ10 DS второго случая, то оплата по 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения.
	+ в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если основные диагнозы по ним относятся к одному классу по МКБ10, то оплате подлежит  1 КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплатыс учетом сроков лечения
	+ в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если  основные диагнозы по всем профилям лечения относятся  к разным классам по МКБ10, то оплате подлежат не более 2 КСГ (КПГ), имеющих наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения

*Стало:*

***Переводы.***

**1.**При переводе из одного отделения дневного стационара в другое отделение дневного стационара оплата осуществляется по КСГ (КПГ) имеющей наибольший размер оплаты.

**2.**  При переводе пациента из одного круглосуточного отделения в другое круглосуточное отделение внутри МО:

**RSLT = 104 - Переведён на другой профиль коек**

(У 2го случая (SL) и последующих случаев (при наличии нескольких переводов)

 **P\_PER = 4 -**Перевод внутри МО с другого профиля)

* + DS первого случая относится к классу по МКБ10 DS второго случая (но КСГ второго случая не медицинская реабилитация), то оплачивается  КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения(Основные диагнозы из J12 – J18 и U07.1/ U07.2 - относить к одному классу).
		- DS первого случая совпадаетс DS второго случая, но КСГ второго случая - медицинская реабилитация,тооплатапо 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения
	+ DS первого случая не относится к классу по МКБ10 DS второго случая, то оплатапо 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения.
	+ в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если основные диагнозы по ним относятся к одному классу по МКБ10, то оплате подлежит  1 КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплатыс учетом сроков лечения
	+ в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если  основные диагнозы по всем профилям лечения относятся  к разным классам по МКБ10, то оплате подлежат не более 2 КСГ (КПГ), имеющих наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения
		1. стр30 п.3.5

*Добавлено:*

***Исключения при определении КСГ:*** при оказании услуги «B05.037.001» пациентам с основным диагнозом U07.1/U07.2 в поле «Приоритет» установить значение «1» для КСГ **st23.004.2**. (п.1.2.6 Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования)

* 1. ТС 2021
		1. стр1-2 п.1.1

*Было:*

1.1 Обращение

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);

(Или законченный случай Z\_SLc двумя и более посещениями, оформленными отдельными случаями\* (SL), у которых C\_OPLMP, C\_GOAL=1, DS1, PRVS, P\_CEL, DN совпадают

* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМК);
* Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха";
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(IDSP=28);
* Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);
* Эндокринология с проведением Школы здоровья сахарного диабета с целью посещения P\_CEL= 3.0 (C\_GOAL = 1- заболевание)  (только для FC\_MO=140073  Медицинская клиника МИ СВФУ) с не менее 4 посещениями;
	+ - * Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дня)
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном онкологическом кабинете, респираторно-восстановительном центре;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня

*\*У законченного случаяcIDSP = 30 (Z\_SL), содержащего два и более случая (SL),TARIF и ED\_COLуказываются в последнем случае.*

IDSP = 30 - За обращение (законченный случай)

C\_OPLMP = Код  специальности

P\_CEL = 3.0 - Обращение по заболеванию

FOR\_POM = 3 - Плановая

*Стало:*

1.1 Обращение

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);
* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМК);
* Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха";
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услугэкстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(**IDSP=28**);
	+ - * Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца ~~для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148~~ (C\_GOAL = 3)(10 и более);
			* Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дня)
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном ~~онкологическом кабинете~~, респираторно-восстановительном центре;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня

**IDSP =**

* Для МО–фондодержателей, указанных в Таблице 1 и 2Приложения №2.5 ТС(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

 44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО нефондодержателей и по услугам, оплачиваемым за единицу учета

30 – За обращение (законченный случай)

C\_OPLMP = Код  специальности

P\_CEL = 3.0 - Обращение по заболеванию

~~FOR\_POM = 3 - Плановая~~

**ED\_COL =** 1 (кроме диализа)

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента (C\_OPLMPin (1024,1025,1026,1027)):

ED\_COL = 1 - Если количество дней наблюдения KD больше либо равно 10.

ED\_COL = 0 - Если количество дней наблюдения KD меньше 10.

* + 1. стр3 п.1.1.4

*Было:*

6. Для FC\_MO = 140148 - ООО "Дистанционная медицина":

* тариф за диспансерное наблюдение (еслиP\_CEL=1.3, C\_GOAL=3, в табл. wt\_GTS\_Services поле DISP).

*Стало:*

1.1.4.Дистанционное диспансерное наблюдение:

  ~~5. Для FC\_MO = 140148 - ООО "Дистанционная медицина":~~

* тариф за дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента ~~(если C\_GOAL=3, в табл. wt\_GTS\_Services поле DISP).~~
	+ 1. стр3 п.1.2

*Было:*

1.2 Посещение

**-**Случаи  с P\_CEL= 1.0 , C\_GOAL = 1 - Заболевание  и KD = 1

**ИЛИ**

- Случаи с целью посещения кроме:Заболевание , Неотложная помощь, Диагностика одного дня.

 **ИЛИ**

- медицинская помощь с применением телемедицинских технологий ("врач-пациент");

IDSP = 29 –За посещение в поликлинике

*Стало:*

1.2 Посещение

* случаи  с P\_CEL= 1.0 , C\_GOAL = 1 - Заболевание  и KD = 1
* случаи с целью посещения кроме: Заболевание (P\_CEL= 3.0, P\_CEL= 1.0) , Неотложная помощь (P\_CEL= 1.1), Диагностика одного дня.
* медицинская помощь с применением телемедицинских технологий ("врач-пациент");

**IDSP =**

* Для МО фондодержателей, указанных в Таблице 1 и 2 Приложения №2.5 ТС(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО нефондодержателей и по услугам, оплачиваемым за единицу учета

29 –За посещение в поликлинике

* + 1. стр5 п.1.3

*Было:*

1.3 Неотложная помощь

C\_OPLMP = Код  специальности

P\_CEL = 1.1 - Посещениe в неотложной форме => (C\_GOAL = 14) IDSP = 29 – За посещение в поликлинике

*Стало:*

1.3 Неотложная помощь

C\_OPLMP = Код  специальности

**P\_CEL = 1.1** - Посещениe в неотложной форме => (C\_GOAL = 14)

**IDSP =**

* Для МО фондодержателей, указанных в Таблице 1 и 2 приложения №2.5 ТС

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для ФАП (Приложение 2.6 ТС )
* Подразделений МО фондодержателей, указанных в Таблице 1 и 2 приложения №2.5 ТС

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Подразделений МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)

31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для остальных МО

29 – За посещение в поликлинике

* + 1. стр6,7 п.1.5

*Было:*

1.5 Стоматология

C\_OPLMP  = 42 - Стоматология

PROFIL =должен соответствовать специальности врача

**IDSP =**

* KD=1 и P\_CEL= 3.0 и C\_GOAL =   1 - заболевание (FOR\_POM = 3)
* P\_CEL<> 3.0 и C\_GOAL<> 1- Заболевание и P\_CEL<> 1.1 и C\_GOAL<>14 - Неотложная помощь и C\_GOAL<>15 – Диагностика одного дня (FOR\_POM = 3)
* 29 –За посещение в поликлинике;
* P\_CEL= 3.0 и C\_GOAL =   1 - заболевание и KD>= 2 (FOR\_POM = 3)
* 30 - За обращение (законченный случай) в поликлинике;
* P\_CEL= 1.1 и C\_GOAL = 14 - Неотложная медпомощьKD=1 (FOR\_POM = 2)
* 29 –За посещение в поликлинике;

KD - Количество фактических посещений, равно количеству дней указанных в //USL/DATE\_IN

//SL/UET\_KOL = SUM (//USL/SUMV\_USL)

TARIF =

{ 1.  Если МО - **фондодержатель по профилю "Стоматология" (Приложение 2.2 ТС):**

* пациент прикреплен к данной МО по профилю "Стоматология" PAT\_STOM = MCOD.dt\_MO\_Majors (//SCHET/CODE\_MO = FC\_MO.dt\_MO\_Majors)
* тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты и форме помощиза посещение/обращение/неотложную помощь;
* пациент не прикреплен к данной МО  по профилю "Стоматология" PAT\_STOM <>MCOD.dt\_MO\_Majors  (//SCHET/CODE\_MO = FC\_MO.dt\_MO\_Majors),
* тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты и форме помощиза посещение/обращение **для взаиморасчетов** или тариф за неотложную помощь;

2.  Если МО -**нефондодержатель по профилю "Стоматология"(Приложение 2.4 ТС):**

* Тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты и форме помощи за посещение/обращение/неотложную помощь.

3. Стоматологическая помощь оказана в следующих МО:

* ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"
* ГБУ РС(Я) "ЯГБ №2"
* ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"
* ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска"(за исключением Жатайская больница ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска")
* Тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты и форме помощи за посещение/обращение/неотложную помощь.

4.  Для всех МО, если **пациент застрахован в другом регионе** (IN\_ERZ = 3),

* тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты и форме помощи за посещение/обращение/неотложную помощь }

  C\_MEP=1

*Стало:*

1.5 Стоматология

C\_OPLMP  = 42 – Стоматология

PROFIL =должен соответствовать специальности врача

KD – Количество фактических посещений, равно количеству дней указанных в //USL/DATE\_IN

//SL/UET\_KOL = SUM (//USL/SUMV\_USL)

1.5.1 МО – фондодержательпо профилю «Стоматология» (Приложение 2.2 ТС):

* МО, указанные в Таблицах 1,2 Приложения 2.5

**IDSP** = 44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* МО, не указанные в Таблицах 1,2 Приложения 2.5

**IDSP**= 31- По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

**TARIF =**

* пациент прикреплен к данной МО по профилю "Стоматология" PAT\_STOM = MCOD.dt\_MO\_Majors (//SCHET/CODE\_MO = FC\_MO.dt\_MO\_Majors)
* тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты, форме помощи, цели посещения;
* пациент не прикреплен к данной МО  по профилю "Стоматология" PAT\_STOM <>MCOD.dt\_MO\_Majors  (//SCHET/CODE\_MO = FC\_MO.dt\_MO\_Majors),
* тариф по стоматологии в соответствии способу, форме помощи, цели посещения *для взаиморасчетов*;

1.5.2 МО - нефондодержатель по профилю «Стоматология» (Приложение 2.4 ТС):

**IDSP** = 30 – Обращения;

**IDSP** = 29 – Посещения/Неотложная помощь;

**TARIF =** Тариф по стоматологии в соответствии с целью посещения и формой помощи за посещение/обращение/неотложную помощь.

1.5.3 Стоматологическая помощь оказана в следующих МО:

* ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"
* ГБУ РС(Я) "ЯГБ №2"
* ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"
* ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска"(за исключением Жатайская больница ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска")

**IDSP** = 31 - По обращениям и посещениям

**IDSP** = 29 - По неотложной помощи

**TARIF =** Тариф по стоматологии в соответствии способу оплаты, форме помощи, цели посещения;

1.5.4 Пациент застрахован в другом регионе (IN\_ERZ = 3):

**IDSP = 30 – Обращения;**

**IDSP** = 29 – Посещения/Неотложная помощь;

**TARIF** = Тариф по стоматологии в соответствии с целью посещения и формой помощи за посещение/обращение/неотложную помощь.

* + 1. стр8 п.1.6

*Было:*

***Для всех МО:***

* *по неотложной помощи***IDSP = 29 , P\_CEL=1.1, FOR\_POM=2** за исключением помощи, оказанной в МО- фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (п.2.5 ТС) и помощи, оказанной в ФАПах.
* *По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, 1034 - Онкологический кабинет, 1036 - Травматологический пункт,1035- ЦАХ)*
* *По медпомощи, оказанной в центрах здоровья (C\_OPLMP = 1049, 1050, 1055, 1077, перечень МО приведен в приказе МЗ РС(Я))*
* *По обследованию пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ" (1088 и 1089 - обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап*);
* *Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-*Саха"
* *По комплексному обследованию при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин*
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы
* Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условияхза исключениемпомощи, оказанной в ФАПах.
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

 ***Для МО - фондодержателей, по неприкрепленному населению****(Для взаиморасчетов*)*(кроме указанных в списке [1] видовмедпомощи):*

**1. По терапии C\_OPLMP = 10 , педиатрии C\_OPLMP = 9 , врачам общей практики C\_OPLMP = 44, средний медперсонал C\_OPLMP = 1041 (по терапии, педиатрии, ВОП и СМП направление не требуется):**

**-посещения по заболеванию (IDSP = 29 и P\_CEL=1.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (IDSP = 30 и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона до 7 лет;**

**-посещения с целью вакцинации  IDSP = 29    и P\_CEL=2.6, C\_GOAL = 9;**

**-патронаж детей до года  IDSP = 29    и P\_CEL=2.5, C\_GOAL = 8;**

**-посещения по заболеванию (IDSP = 29 и P\_CEL=1.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (IDSP = 30 и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона больше либо равно 7 лет   и код C\_CITY МО прикрепления не совпадает с C\_CITY МО,оказавшей медицинскую услугу;**

*Стало:*

1.6.1 Для всех МО**:**

* *по неотложной помощи***~~IDSP = 29 ,~~P\_CEL=1.1, FOR\_POM=2** за исключением помощи, оказанной в МО-фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (Таблица 1 и 2 Приложения 2.5 ТС) и помощи, оказанной в ФАП(Приложение 2.6).
* *По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, ~~1034 - Онкологический кабинет~~, 1036 - Травматологический пункт,1035- ЦАХ)*
* *По медпомощи, оказанной в центрах здоровья (C\_OPLMP = 1049, 1050, 1055, 1077, перечень МО приведен в приказе МЗ РС(Я))*
* *По обследованию пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ" (1088 и 1089 - обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап*);
* *Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-*Саха"
* *По комплексному обследованию при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин*
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы
* Паллиативная медицинская помощь в амбулаторныхусловиях, заисключениемпомощи, оказанной в ФАП.
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

1.6.2 Для МО-фондодержателей, по неприкрепленному населению (Для взаиморасчетов)(кроме указанных в списке [1] видов медпомощи):

(1) По терапии C\_OPLMP = 10 , педиатрии C\_OPLMP = 9 , врачам общей практики C\_OPLMP = 44, средний медперсонал C\_OPLMP = 1041 (по терапии, педиатрии, ВОП и СМП направление не требуется):

* *посещения по заболеванию (~~IDSP = 29~~ и P\_CEL=1.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (~~IDSP = 30~~ и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона до 7 лет;*
* *посещения с целью вакцинации  ~~IDSP = 29~~    и P\_CEL=2.6, C\_GOAL = 9;*
* *патронаж детей до года  ~~IDSP = 29~~    и P\_CEL=2.5, C\_GOAL = 8;*
* *посещения по заболеванию (~~IDSP = 29~~ и P\_CEL=1.0, C\_GOAL = 1) и обращения по заболеванию (~~IDSP = 30~~ и P\_CEL=3.0, C\_GOAL = 1) и возраст на дату закрытия амбулаторного талона больше либо равно 7 лет   и код C\_CITY МО прикрепления не совпадает с C\_CITY МО,оказавшей медицинскую услугу;*
	+ 1. стр10,11 п.1.7

*Было:*

**1.7 Услуги**

    IDSP = 28 -За медицинскую услугу

* **Диализ**(C\_OPLMP - АПП 2373-2387, СЗП 2376-2399)
* **УЗИ**
* **МРТ**
* **КТ**
* **эндоскопические диагностические исследования**
* **гистологические исследованияс целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии**
* **молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии**
* **Денситометрия**
* ***Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»***
* ***Обязательные диагностические исследования перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу****(*C\_OPLMP =1096*)*
* **Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-**первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)
* **УЗИ перинатальной диагностики (экспертного класса)**
* **Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции**

PROFIL = соответствующийпрофилю оказания услуги

//ZSL/NPR\_MO = Код направившей МО (на денситометрию - направление от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП", на МРТ, КТ, УЗИ, эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования и лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» - направление от любого МО)или код консультируемой МО для телемедицинских консультаций «врач-врач».

//ZSL/NPR\_MOT = тип направившего МО

ED\_COL**= количество элементов USL**:

*Стало:*

**1.7 Услуги**

* Для всех МО по услугам:
* Диализ   (C\_OPLMP - АПП 2373-2387, СЗП 2376-2399)
* УЗИ
* МРТ
* КТ
* эндоскопические диагностические исследования
* гистологическиеисследованияс целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии
* молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии
* Денситометрия
* Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»
* Обязательные диагностические исследования перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу(C\_OPLMP =1096)
* Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции

**IDSP = 28 -**За медицинскую услугу

* Для МО нефондодержателей (Приложение 2.2) по услугам:
* Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)

**IDSP = 28 -**За медицинскую услугу

* Для МО фондодержателей (Приложение 2.1) по услугам:
* УЗИ перинатальной диагностики (экспертного класса)
* Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)

**IDSP = 31** - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО фондодержателей (Таблицы 1 и 2 Приложения 2.5 ТС) по услугам:
* УЗИ перинатальной диагностики (экспертного класса)
* Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)

**IDSP = 44** - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

PROFIL = соответствующийпрофилю оказания услуги

//ZSL/NPR\_MO = Код направившей МО (на денситометрию - направление от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП", на МРТ, КТ, УЗИ, эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования и лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» - направление от любого МО)или код консультируемой МО для телемедицинскихконсультаций «врач-врач».

//ZSL/NPR\_MOT = тип направившего МО

ED\_COL**=** SUM (//USL/KOL\_USL):

* + 1. стр12,13 п.1.8

*Было:*

**1.8 Диспансеризация определенных групп взрослого населения**

**IDSP = 29 - За посещение**

*Стало:*

**1.8 Диспансеризация определенных групп взрослого населения**

**IDSP =**

* Для МО фондодержателей, указанных в Таблице 1 и 2 Приложения №2.5 ТС

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)

31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО нефондодержателей

29 - За посещение

* + 1. стр15 п.1.9

*Было:*

1.9 Медосмотр несовершеннолетних, профосмотр взрослого населения, дополнительная диспансеризация детей-сирот (в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью)

**IDSP = 29 - За посещение**

*Стало:*

1.9 Медосмотр несовершеннолетних, профосмотр взрослого населения, дополнительная диспансеризация детей-сирот (в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью)

**IDSP =**

* Для МО фондодержателей, указанных в Таблице 1 и 2 Приложения №2.5 ТС

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)

31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО нефондодержателей

29 - За посещение

* + 1. стр16 п.1.9

*Было:*

~~Если диспансеризация завершена в выходной день, то:~~

~~SUM\_M = SUM\_M \* 1,01~~

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = Код специальности (3028-3039)

TARIF = NULL

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

SUMV\_USL=0

***2 й  этап:***

            C\_DD = 1299 - II этап ДДС

            или    1399 - II этап ДДС усыновл,удочер,прин.под опеку

            TARIF = SUM\_M = Сумма тарифов услуг 2 этапа ДДС или ДДС усыновл.,удоч.,прин.под опеку

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

~~Если диспансеризация завершена в выходной день, то:~~

~~SUM\_M = SUM\_M \* 1,01~~

*Стало:*

Если диспансеризация завершена в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = Код специальности (3028-3039)

TARIF = NULL

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

SUMV\_USL=0

***2 й  этап:***

            C\_DD = 1299 - II этап ДДС

            или    1399 - II этап ДДС усыновл,удочер,прин.под опеку

            TARIF = SUM\_M = Сумма тарифов услуг 2 этапа ДДС или ДДС усыновл.,удоч.,прин.под опеку

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если диспансеризация завершена в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

* + 1. стр18 п.1.9

*Было:*

~~Если медосмотр завершен в выходной день, то:~~

~~SUM\_M = SUM\_M \* 1,01~~

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = NULL

TARIF = NULL

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

***2 й этап:***

           C\_DD = 1700019 - II этап медосмотра несовершеннолетних - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ

TARIF = SUM\_M = Сумма базовых тарифов оказанных услуг по соответствующим специальностям

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

~~Если медосмотр завершен в выходной день, то:~~

~~SUM\_M = SUM\_M \* 1,01~~

*Стало:*

Если медосмотр завершен в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

***Сведения об услуге.USL***

C\_SERV = Код специальности (3028-3039)

TARIF = NULL

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

***2 й этап:***

           C\_DD = 1700019 - II этап медосмотра несовершеннолетних - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ

TARIF = SUM\_M = Сумма базовых тарифов оказанных услуг по соответствующим специальностям

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF \* 1,1

Если медосмотр завершен в выходной день, то:

 SUM\_M = SUM\_M \* 1,01

* + 1. стр18,19 п.2

*Было:*

**USL\_OK = 2**

* СЗП при поликлинике

C\_MEP=4 дневной стационар при поликлинике

или

C\_MEP=5 стационар на дому

* СЗП при стационаре

C\_MEP=8

 2.1 Законченный случай  КПГ (для МО, указанных в  п.2.5 ТСза исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st19.001- st19.061 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, с ds19.001 по ds19.036, ds36.006)

N\_KPG -Номер КПГ

IDSP =33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

C\_OPLMP = Код  профиля

TARIF = Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарозамещающей помощи

ED\_COL = 1

KD = Количество фактическихпациенто-дней

2.2 Законченный случай  КСГ (для МО по  таблице 1 Приложения №3к ТС)

           N\_КСГ = Код КСГ

IDSP =33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

*Стало:*

**USL\_OK = 2**

* СЗП при поликлинике

C\_MEP=4 дневной стационар при поликлинике

или

C\_MEP=5 стационар на дому

VIDPOM = 13 - первичная специализированная медико-санитарная помощь

* СЗП при стационаре

C\_MEP=8

VIDPOM = 31 - специализированная медицинская помощь

 2.1 Законченный случай  КПГ (для МО, указанных в Таблице 1Приложения 2.5 ТСза исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.104, st37.021-st37.023 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006, ds37.015-ds37.016)

N\_KPG -Номер КПГ

**IDSP =**

* Для МО, указанных в Таблице 1Приложения № 2.5 ТС

 44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

C\_OPLMP = Код  профиля

TARIF = Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарозамещающей помощи

ED\_COL = 1

KD = Количество фактическихпациенто-дней

2.2 Законченный случай  КСГ (для МО Приложения №4 ТС )

           N\_КСГ = Код КСГ

**IDSP =**

* Для МО, указанных в Таблице 1.2Приложения № 4ТС (за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006, ds37.015-ds37.016):

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО, указанных в Таблице 1.1 Приложения 4) и для всех МО по случаям лечения заболевания, включенного в КСГ –в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006, ds37.015-ds37.016:

33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

* + 1. стр 20,21 п.2.3

*Было:*

* **КСГ**

**TARIF\_K = TARIF \* КЗксг \* КУксг \* КПУСмо\_сзп\* КСЛП \* КД \* ПОзаверш**

**КЗксг - коэффициент относительнойзатратоемкости КСГ дневного стационара (Приложение №26 ТС)**

**КПУСмо\_сзп** – коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарозамещающей МП по КСГ **(Приложение №22 ТС)**

***Коэффициенты уровня и подуровня применяются согласно таблице 4 п.6.4.2 Приложения №6 ТС.***

**КУксг-**коэффициент управленческий **(Приложение №22 ТС)**

***Управленческий коэффициент применяется согласно таблице 4 п.6.4.2 Приложения №6 ТС.***

**КД - коэффициент дифференциации  (Приложение №23 ТС)**

**КСЛП -**коэффициент сложности лечения пациента

**ПОзаверш**– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая (см.  **п3.5**)

 *Длительность пребывания в дневном стационаре считается в пациенто-днях.*

**SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_COL**

*Стало:*

2.3.1 КСГ (за исключением лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями)

**TARIF\_K = TARIF \* КЗксг \* КУксг\_сзп \* КПУСмо\_сзп\* КСЛП \* КД \* ПОзаверш**

**КЗксг - коэффициент относительнойзатратоемкости КСГ дневного стационара (Приложение №26ТС)**

**КПУСмо\_сзп** – коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарозамещающей МП по КСГ **(Приложение №22ТС Таблица 2)(**Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.3**)**

***~~Коэффициенты уровня и подуровня применяются согласно таблице 4 п.6.4.2 Приложения №6 ТС.~~***

**КУксг\_сзп–** управленческий коэф. (коэфф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2, ***таблицы 4.1 и 4.2***)**(Приложение №22 ТС Таблица 5)**

***~~Управленческий коэффициент применяется согласно таблице 4.1 и 4.2 п.6.4.2 Приложения №6 ТС.~~***

**КД - коэффициент дифференциации  (Приложение №23 ТС)**

**КСЛП -**коэффициент сложности лечения пациента

**ПОзаверш**– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая (см.п.(3) п.3.5)

 *Длительность пребывания в дневном стационаре считается в пациенто-днях.*

 2.3.2 Лекарственная терапия взрослых со злокачественными новообразованиями (**ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078** (**Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС**)

**TARIF\_K = TARIF \* КЗксг \*((1-Дзп) + Дзп \* КУксг\_сзп \* КПУСмо\_сзп \* КСЛП \* КД) \* ПОзаверш**

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС)

* + 1. стр 22 п.3

*Было:*

3.1 Законченный случай  КПГ (для МО, указанных в  п.2.5 ТС за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st19.001- st19.061 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, с ds19.001 по ds19.036, ds36.006)

N\_KPG - Номер КПГ

IDSP =33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

C\_OPLMP = Код  профиля

TARIF =  Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарной помощи

ED\_COL  = 1

KD = Количество фактических койко-дней

C\_MEP=7

3.2 Законченный случай  КСГ (для МО по  таблице 1 Приложения №3к ТС)

N\_KSG = Код КСГ

IDSP = 33 - За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) в стационарных условиях

*Стало:*

3.2 Законченный случай  КПГ (для МО, указанных в Таблице 1.2 Приложения 3 ТС за исключением случаев лечения заболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.104, st37.021-st37.023 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006, ds37.015-ds37.016)

N\_KPG - Номер КПГ

**IDSP =**44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

C\_OPLMP = Код  профиля

TARIF =  Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарной помощи

ED\_COL  = 1

KD = Количество фактических койко-дней

C\_MEP=7

3.3 Законченный случай  КСГ (для МО по  таблице 1.1 Приложения №3к ТС)

N\_KSG = Код КСГ

**IDSP =**

* Для МО, одновременно указанных в Таблице 1 Приложения 2.5 и в Таблице 1.1 Приложения № 3 ТС (за исключением случаев лечениязаболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.104, st37.021-st37.023 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012):

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО, указанных в Таблице 1.1 Приложения 3 (за исключением МО, указанных в Таблице 1 Приложения 2.5) и для всех МО по случаям лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.104, st37.021-st37.023 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012:

33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

* + 1. стр 24 п.3.5.2

*Было:*

 ***По законченному случаю КПГ*(**для МО, указанных в  п.2.5 ТСза исключением случаев лечения заболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st19.001- st19.061 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, с ds19.001 по ds19.036, ds36.006**)*:***

**TARIF\_K = TARIF \* КЗкпг \* КПУСмо\_сп \* КСЛП \* КД \* ПОзаверш**

**КЗкпг - коэффициент относительнойзатратоемкости КПГ  стационара (Приложение №25  ТС)**

**КПУСмо\_сп** – коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарной МП по КСГ(КПГ) **(Приложение №22 ТС)**

**КД - коэффициент дифференциации  (Приложение №23 ТС)**

**ПОзаверш**– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая

*Стало:*

3.5.2 КПГ (для МО, указанных в Таблице 1.2 Приложения 3 ТС, за исключением случаев лечения заболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.104, st37.021-st37.023 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006, ds37.015-ds37.016):

**TARIF\_K = TARIF \* КЗкпг \* КПУСмо\_сп \* КУкпг\_сп\* КСЛП \* КД \* ПОзаверш**

**КЗкпг - коэффициент относительнойзатратоемкости КПГ  стационара (**Приложение №25  ТС)

**КПУСмо\_сп** – коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарной МП по КСГ(КПГ) **(**Приложение №22 ТС Таблица 1**)**

**КУкпг\_сп–** управленческий коэфф. (коэфф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2) **(**Приложение №22 ТС Таблица 6)

**КД - коэффициент дифференциации  (**Приложение №23ТС**)**

**ПОзаверш**– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая (см.п.(3) п.3.5)

* + 1. стр 24,25 п.3.5.4

*Было:*

***По законченному случаю КСГ*(*для МО по  таблице 1,4 Приложения №3 ТС*)*:***

      **Правила применения коэффициента сложности лечения пациента КСЛП описаны в п. 6.4.4.приложения №6 ТС.**

*Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.039-st19.055, ds19.001-ds19.015),*

       В случае сверхдлительныхсроков госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями***з***начение КСЛП определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней по формуле:

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

          где  КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

                 Кдл– коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов, равный:

* 0,4 для реанимационных отделений (Перечень КСГ приведенв п. 8.16.Инструкции по группировке случаев (Особенности формирования реанимационных КСГ);
* 0,25 для обычных отделений;

                 ФКД – фактическое количество койко-дней (KD);

                 НКД – нормативное количество койко-дней (30 дней, за исключением КСГ, для которых установлен срок 45 дней).

       Итоговый КСЛП определяется по формуле:

          КСЛПсумм= КСЛП1+ (КСЛП2-1)+...+(КСЛПn-1)

          КСЛПсумм не может превышать 1,8 за исключением сверхдлительной госпитализации.

(N\_KSG = 5 - Экстракорпоральное оплодотворение(ДС) для применения КСЛП необходимо указание выполненных этапов(CASE\_ITOG по справочнику dt\_CASE\_ITOGs).

          **TARIF\_K = TARIF \* КЗксг\_сп \* КУксг\_сп \* КПУСмо \* КСЛПсумм \* КД \* ПОзаверш**

       где КЗксг\_сп – коэффициент относительной затратоемкости по клинико-статистической группе стационара

КУксг\_сп – коэф. управленческий (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)

КПУСмо\_сп - коэф. уровня (подуровня) оказания мед.помощи (Правила применения описаны в приложении №6 ТС п. 6.4.3)

КД – коэф. дифференциации

КСЛПсумм– итоговый коэффициент сложности лечения пациента

ПОзаверш – процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая

**SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_KOL**

*Стало:*

3.4 КСГ(для МО по  таблицам 1.1, 1.2 Приложения №3ТС):

      **Правила применения коэффициента сложности лечения пациента КСЛП описаны в п.6.4.4.приложения №6 ТС.**

*Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (*st19.075-st19.089, ds19.050-ds19.062). *При этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 70 дней, обусловленная медицинскими показаниями.*

~~В случае сверхдлительныхсроков госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями~~***~~з~~***~~начение КСЛП определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней по формуле:~~

~~КСЛП = 1 + ( (ФКД - НКД) / НКД ) \* Кдл~~

~~где  КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;~~

~~К~~~~дл~~~~– коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов, равный:~~

* ~~0,4 для реанимационных отделений (Перечень КСГ приведенв п. 8.16.Инструкции по группировке случаев (Особенности формирования реанимационных КСГ);~~
* ~~0,25 для обычных отделений;~~

~~ФКД – фактическое количество койко-дней (KD);~~

~~НКД – нормативное количество койко-дней (30 дней, за исключением КСГ, для которых установлен срок 45 дней).~~

       Итоговый КСЛП определяется по формуле:

          КСЛПсумм= КСЛП1+ (КСЛП2-1)+...+(КСЛПn-1)

          КСЛПсумм не может превышать 1,8 ~~за исключением сверхдлительной госпитализации.~~

~~(N\_KSG = 5 - Экстракорпоральное оплодотворение(ДС) для применения КСЛП необходимо указание выполненных этапов(CASE\_ITOG по справочнику dt\_CASE\_ITOGs).~~

(1)  КСГ, за исключением лекарственной терапии взрослых со злокачественныминовобразованиями

**TARIF\_K = TARIF \* КЗксг\_сп \* КУксг\_сп \* КПУСмо \* КСЛПсумм \* КД \* ПОзаверш**

где КЗксг\_сп – коэффициент относительной затратоемкости по клинико-статистической группе стационара

КУксг\_сп–управленческий коэффициент (коэф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)

КПУСмо\_сп - коэф. уровня (подуровня) оказания мед.помощи (Правила применения описаны в приложении №6 ТС п. 6.4.3)

КД – коэф. дифференциации

КСЛПсумм– итоговый коэффициент сложности лечения пациента

ПОзаверш – процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая

**SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_KOL**

 (2) Лекарственная терапия взрослых со злокачественными новообразованиями (s19.062-st19.074, st19.094-st19.102, ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078(Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС)

**TARIF\_K = TARIF \* КЗксг\_сп \*((1-Дзп) + Дзп \* КУксг\_сп \* КПУСмо \* КСЛПсумм \* КД) \* ПОзаверш**

где КЗксг\_сп – коэффициент относительной затратоемкости по клинико-статистической группе стационара

КУксг\_сп – Управленческий коэффициент (коэф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)

КПУСмо\_сп - коэф. уровня (подуровня) оказания мед.помощи (Правила применения описаны в приложении №6 ТС п. 6.4.3)

КД – коэф. Дифференциации (Приложение №23 ТС)

КСЛПсумм– итоговый коэффициент сложности лечения пациента

ПОзаверш – процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС)

* + 1. стр 27 п.3.5

*Было:*

* Оплата прерванных случаевпроведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (st19.027 - st19.036, st19.056 - st19.058, ds19.018 - ds19.027,ds19.030 - ds19.032,ds19.011 - ds19.015):

*Стало:*

* Оплата прерванных случаевпроведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (s19.062-st19.074, st19.094-st19.102, ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078(Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС):
	+ 1. стр 29 п.3.5

*Было:*

4. Оплата по двум КСГ проводится в случаях:

* при сочетании st10.001 «Детская хирургия (уровень 1)» в период пребывания в стационаре в связи с низкой и крайне низкой массой тела st17.001, st17.002 (п.6.6 Приложения №6 ТС );

*Стало:*

4. Оплата по двум КСГ проводится в случаях:

* ~~при сочетании st10.001 «Детская хирургия (уровень 1)» в период пребывания в стационаре в связи с низкой и крайне низкой массой тела st17.001, st17.002 (п.6.6 Приложения №6 ТС );~~
	+ 1. стр30 п.3.5

*Стало:*

* **~~ЭКО:~~**

~~КСЛП в дневном стационаре, применяемое к КСГ ds02.005 - Экстракорпоральное оплодотворение. Пункты (2),(3) кЭКО не применяются.~~

**~~N\_KSG=~~**~~ds02.005~~ **~~-~~**~~Экстракорпоральное оплодотворение (дневной стационар)~~

1. **~~CASE\_ITOG = 60 –~~**~~ЭКО:Завершен 1 этап (стимуляция суперовуляции)~~

~~КСЛП = 0,6~~

1. **~~CASE\_ITOG = 61 –~~**~~ЭКО: Завершены 1,2 этапы без криоконсервации(стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки)~~

~~КСЛП = 0,6~~

1. **~~CASE\_ITOG = 62 –~~**~~ЭКО: Завершены 1,2,3 этапы без криоконсервации(стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки + экстракорпоральное оплодотворение и культивированиеэмбрионов)~~

~~КСЛП = 0,6~~

1. **~~CASE\_ITOG = 63 –~~**~~ЭКО: Завершены 1, 2, 3, 4 этапы без криоконсервации (стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки + экстракорпоральное оплодотворение и культивированиеэмбрионов + внутриматочное введение (перенос)эмбрионов)~~

~~КСЛП = 1~~

1. **~~CASE\_ITOG = 64 –~~**~~ЭКО: Завершены 1, 2 этапы с криоконсервацией (стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки)~~

~~КСЛП = 1~~

1. **~~CASE\_ITOG = 65 –~~**~~ЭКО: Завершены 1, 2, 3 этапы с криоконсервацией (стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки + экстракорпоральное оплодотворение и культивированиеэмбрионов)~~

~~КСЛП = 1~~

1. **~~CASE\_ITOG = 66 –~~**~~ЭКО: Завершены 1, 2, 3, 4 этапы скриоконсервацией (стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки + экстракорпоральное оплодотворение и культивированиеэмбрионов + внутриматочное введение (перенос)эмбрионов)~~

~~КСЛП = 1,1~~

1. **~~CASE\_ITOG = 67 –~~**~~ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов~~

~~КСЛП = 0,19~~

* + 1. стр 31 п.3.5

*Было:*

***Исключения при определении КСГ:*** при оказании услуги «B05.037.001» пациентам с основным диагнозом U07.1/U07.2 в поле «Приоритет» установить значение «1» для КСГ **st23.004.2**. (п.1.2.6 Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования)

**4 Скорая помощь**

**USL\_OK = 4**

NHISTORY = Номер карты вызова скорой медицинской помощи (обязательно для заполнения)

C\_OPLMP = 1101 - Вызов скорой медпомощи

                       ИЛИ 1105 - Вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса на догоспитальном этапе;

IDSP = 36 – По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи

TARIF = Тариф за вызов скорой медицинской помощи

ED\_COL = 1

KD = 1

C\_MEP = 9

            Значения полей **RSLT** и **ISHOD**  должны быть из диапазона значений, где  DL\_USLOV=4

**Расчет стоимости  по скорой медицинской помощи:**

**TARIF\_K = TARIF \* Коэффициент к тарифу скорой медицинской помощи**

**Если**C\_OPLMP = 1101 - Вызов скорой медпомощи, то

**SUM\_M = 0**

**Если**C\_OPLMP = 1105 - Вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса на догоспитальном этапе, то

*Стало:*

***~~Исключения при определении КСГ:~~*** ~~при оказании услуги «B05.037.001» пациентам с основным диагнозом U07.1/U07.2 в поле «Приоритет» установить значение «1» для КСГ~~ **~~st23.004.2~~**~~. (п.1.2.6 Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования)~~

**4.Скорая помощь**

*В случае оказания скорой медицинской помощи специализированной бригадой скорой помощи: VIDPOM=21 (скорая специализированная медицинская помощь).*

**USL\_OK = 4**

NHISTORY = Номер карты вызова скорой медицинской помощи (обязательно для заполнения)

TARIF = Тариф за вызов скорой медицинской помощи

ED\_COL = 1

KD = 1

C\_MEP = 9

            Значения полей **RSLT** и **ISHOD**  должны быть из диапазона значений, где  DL\_USLOV=4

- Вызов скорой медицинской помощи(C\_OPLMP = 1101):

**IDSP =**

* Для МО – фондодержателей, указанных в Таблице 1 и 2 Приложения №2.5 ТС(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

44 –По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

31 – По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для ГБУ РС(Я) «ССМП»

IDSP = 36 – По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи

- Вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса на догоспитальном этапе (C\_OPLMP = 1105):

IDSP = 24 – За вызов скорой медицинской помощи

* 1. 29.01.2021
		1. стр22 п.3.3

*Было:*

Законченный случай  КСГ (для МО по  таблице 1.1 Приложения №3к ТС)

N\_KSG = Код КСГ

**IDSP =**

* Для МО, одновременно указанных в Таблице 1 Приложения 2.5 и в Таблице 1.1 Приложения № 3 ТС (за исключением случаев лечениязаболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.104, st37.021-st37.023 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012):

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО, указанных в Таблице 1.1 Приложения 3 (за исключением МО, указанных в Таблице 1 Приложения 2.5) и для всех МО по случаям лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.104, st37.021-st37.023 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012:

33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

*Стало:*

Законченный случай  КСГ (для МО по  таблице 1.1 Приложения №3к ТС)

N\_KSG = Код КСГ

**IDSP =**

* Для МО, одновременно указанных в Таблице 2 Приложения 2.5 и в Таблице 1.1 Приложения № 3 ТС (за исключением случаев лечениязаболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.104, st37.021-st37.023 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012):

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО, указанных в Таблице 1.1 Приложения 3 (за исключением МО, указанных в ~~Таблице 1~~ в Приложении 2.5) и для всех МО по случаям лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.104, st37.021-st37.023 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012:

33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

* + 1. стр 6 п.1.5.1

*Добавлено:*

* По **неотложной помощи**IDSPзаполняется в соответствии с **п.1.3.**
	1. 01.03.2021Изменения по ДС №1 к ТС 2021
		1. стр1 п.1.1

*Было:*

**1.1Обращение**

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);
* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМК Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха"
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услугэкстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(**IDSP=28**);
	+ - * Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца ~~для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148~~ (C\_GOAL = 3)(10 и более);
			* Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дня);
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (1088,1089Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном ~~онкологическом кабинете~~, респираторно-восстановительном центре;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин(C\_OPLMP=1020);
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний;
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях";
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях";
* Комплексное обследование беременных;
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО;
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи;
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов;
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы;
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня;

*Стало:*

**1.1Обращение**

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);
* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМКC\_OPLMP={1011,1085});
* ~~Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха"C\_OPLMP={1061,1062});~~
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услугэкстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(**IDSP=28**);
	+ - * ~~Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);~~
			* Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дняC\_OPLMP=1021);
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (C\_OPLMP={1088,1089}Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ(C\_OPLMP=1035);
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном ~~онкологическом кабинете~~, респираторно-восстановительном центре*C\_OPLMP={1033, 1036}*;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин(C\_OPLMP=1020);
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний(C\_OPLMP=250);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP=251);
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)(C\_OPLMP=252);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP={253-261})
* Комплексное обследование беременных(C\_OPLMP=262);
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО(C\_OPLMP=263);
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи(C\_OPLMP={271-276});
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов(C\_OPLMP={277-282});
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системыC\_OPLMP={1061,1062});
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня(C\_OPLMP={285, 286,287});
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" Специальное скрининговое обследование с целью выявления ЗНО (C\_OPLMP=288)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака легкого(C\_OPLMP=289)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака молочной железы (C\_OPLMP=290)
	+ 1. стр 6 п.1.4

*Было:*

**1.4 Законченный случай в центре здоровья**

**- Комплексное обследование в центре здоровья, динамическое наблюдение в центре здоровья, выездной мобильный центр, выездной профилактический скрининг**

P\_CEL = 2.3 - Комплексное обследование

C\_GOAL = 12 - Центр здоровья

C\_OPLMP = Код  специальности  (1049, 1050, 1055, 1077)

IDSP = 29 –За посещение в поликлинике

TARIF = Тариф за 1 законченный случай с профилактической или иной целью

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений

C\_MEP=1

*Стало:*

**1.4 Законченный случай в центре здоровья**

**- Комплексное обследование в центре здоровья, динамическое наблюдение в центре здоровья, выездной мобильный центр, выездной профилактический скрининг**

P\_CEL = 2.3 - Комплексное обследование

C\_GOAL = 12 - Центр здоровья

C\_OPLMP = Код  специальности  (1049, 1050, 1055, 1077)

~~IDSP = 29 –За посещение в поликлинике~~(по ДС№1к ТС2021 исключен из перечня услуг, оплачиваемых за единицу учета)

IDSP = в соответствии с п. 1.2

TARIF = Тариф за 1 законченный случай с профилактической или иной целью

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений

C\_MEP=1

* + 1. стр8 п.1.6.1

*Было:*

1.6.1Для всех МО:

* *по неотложной помощи***~~IDSP = 29 ,~~P\_CEL=1.1, FOR\_POM=2** за исключением помощи, оказанной в МО-фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (Таблица 1 и 2 Приложения 2.5 ТС) и помощи, оказанной в ФАП(Приложение 2.6).
* *По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, ~~1034 - Онкологический кабинет~~, 1036 - Травматологический пункт,1035- ЦАХ)*
* *По медпомощи, оказанной в центрах здоровья (C\_OPLMP = 1049, 1050, 1055, 1077, перечень МО приведен в приказе МЗ РС(Я))*
* *По обследованию пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ" (1088 и 1089 - обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап*);
* *Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-*Саха
* *По комплексному обследованию при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин*
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"
* Комплексное обследование беременных
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы
* Паллиативная медицинская помощь в амбулаторныхусловиях, заисключениемпомощи, оказанной в ФАП
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

*Стало:*

1.6.1Для всех МО:

* *по неотложной помощи***~~IDSP = 29 ,~~P\_CEL=1.1, FOR\_POM=2** за исключением помощи, оказанной в МО-фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (Таблица 1 и 2 Приложения 2.5 ТС) и помощи, оказанной в ФАП(Приложение 2.6).
* *По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, ~~1034 - Онкологический кабинет~~, 1036 - Травматологический пункт,1035- ЦАХ)*
* *~~По медпомощи, оказанной в центрах здоровья (C\_OPLMP = 1049, 1050, 1055, 1077, перечень МО приведен в приказе МЗ РС(Я))~~*
* *По обследованию пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ" (1088 и 1089 - обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап*);
* *~~Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-~~*~~Саха(C\_OPLMP={1061,1062})~~
* *По комплексному обследованию при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин* (C\_OPLMP=1020)
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний(C\_OPLMP={250})
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP=251)
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые) (C\_OPLMP={252})
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях" (C\_OPLMP={253-261})
* Комплексное обследование беременных (C\_OPLMP=262)
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО (C\_OPLMP=263)
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи (C\_OPLMP={271-276})
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов (C\_OPLMP={277-282})
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы(C\_OPLMP={1061,1062})
* Паллиативная медицинская помощь в амбулаторныхусловиях, заисключениемпомощи, оказанной в ФАП (C\_OPLMP={201, 202})
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня(C\_OPLMP={285, 286,287})
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" Специальное скрининговое обследование с целью выявления ЗНО (C\_OPLMP=288)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака легкого(C\_OPLMP=289)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака молочной железы (C\_OPLMP=290)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака печени (C\_OPLMP=291)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака толстой и прямой кишки (C\_OPLMP=292)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака шейки матки (C\_OPLMP=293)

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

* + 1. стр12 п.1.7.1

*Было:*

1.7.1 Услуги для взаиморасчетов:

* *Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» с указанием направившего МО и типа направившего МО кроме тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции.*
* *Денситометрия, проведенная ФГАОУ ВО "СЕВЕРО -ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.К. АММОСОВА" с указанием направления от МО Фондодержателя.*
* *телемедицинские консультации "врач-врач"  с указанием консультируемой МО.*
* *УЗИ перинатальной диагностики,оказанные МО-фондодержателями неприкрепленному населению с указанием направившего МО;*

*Взаиморасчеты по лабораторным исследованиям, оказаннымГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»:*

* *Если тип направившего МО – поликлиника и фондодержатель (МО из списка указанного в Приложении №2.1 ТС), то по МО прикрепления пациента,  если PAT\_MO = NULL ИЛИ 0, то  по направившему МО*
* *Если тип направившего МО - стационар , то по направившему МО*
* *Если направивший МО – нефондодержатель (МО не входит в список указанный в Приложении №2.1 ТС), то по направившему МО.*

*Стало:*

1.7.1 Услуги для взаиморасчетов:

* *Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» с указанием направившего МО и типа направившего МО кроме тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции.*
* *Денситометрия, проведенная ФГАОУ ВО "СЕВЕРО -ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.К. АММОСОВА" с указанием направления от МО Фондодержателя.*
* *телемедицинские консультации "врач-врач"  с указанием консультируемой МО.*
* *УЗИ перинатальной диагностики,оказанные МО-фондодержателями неприкрепленному населению с указанием направившего МО;*
* *Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач"*

*Взаиморасчеты по лабораторным исследованиям, оказаннымГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»:*

* *Если тип направившего МО – поликлиника и фондодержатель (МО из списка указанного в Приложении №2.1 ТС), то по МО прикрепления пациента,  если PAT\_MO = NULL ИЛИ 0, то  по направившему МО*
* *Если тип направившего МО - стационар , то по направившему МО*
* *Если направивший МО – нефондодержатель (МО не входит в список указанный в Приложении №2.1 ТС), то по направившему МО.*

*Взаиморасчеты по медицинской помощи с применением телемедицинских технологий «врач-врач» осуществляются по МО прикрепления.*

* 1. .03.2021Изменения по ДС №2 к ТС 2021
		1. стр 1 п.1.1

*Было:*

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);
* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМКC\_OPLMP={1011,1085});
* ~~Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха"C\_OPLMP={1061,1062});~~
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услугэкстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(**IDSP=28**);
	+ - * ~~Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);~~
			* Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дняC\_OPLMP=1021);
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (C\_OPLMP={1088,1089}Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ(C\_OPLMP=1035);
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном ~~онкологическом кабинете~~, респираторно-восстановительном центре*C\_OPLMP={1033, 1036}*;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин(C\_OPLMP=1020);
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний(C\_OPLMP=250);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP=251);
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)(C\_OPLMP=252);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP={253-261})
* Комплексное обследование беременных(C\_OPLMP=262);
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО(C\_OPLMP=263);
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи(C\_OPLMP={271-276});
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов(C\_OPLMP={277-282});
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системыC\_OPLMP={1061,1062});
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня(C\_OPLMP={285, 286,287});
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" Специальное скрининговое обследование с целью выявления ЗНО (C\_OPLMP=288)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака легкого(C\_OPLMP=289)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака молочной железы (C\_OPLMP=290)

*Стало:*

**P\_CEL= 3.0**

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);
* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМКC\_OPLMP={1011,1085});
* ~~Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха"C\_OPLMP={1061,1062});~~
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услугэкстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(**IDSP=28**);
	+ - * ~~Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);~~
			* Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дняC\_OPLMP=1021);
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (C\_OPLMP={1088,1089}Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ(C\_OPLMP=1035);
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном ~~онкологическом кабинете~~, респираторно-восстановительном центре*C\_OPLMP={1033, 1036}*;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин(C\_OPLMP=1020);
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний(C\_OPLMP=250);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP=251);
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)(C\_OPLMP=252);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP={253-261})
* Комплексное обследование беременных(C\_OPLMP=262);
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО(C\_OPLMP=263);
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи(C\_OPLMP={271-276});
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов(C\_OPLMP={277-282});
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системыC\_OPLMP={1061,1062});
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня(C\_OPLMP={285, 286,287});
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" Специальное скрининговое обследование с целью выявления ЗНО (C\_OPLMP=288)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака легкого(C\_OPLMP=289)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака молочной железы (C\_OPLMP=290)
	+ 1. Стр 6

*Было:*

**1.4 Законченный случай в центре здоровья**

**- Комплексное обследование в центре здоровья, динамическое наблюдение в центре здоровья, выездной мобильный центр, выездной профилактический скрининг**

P\_CEL = 2.3 - Комплексное обследование

C\_GOAL = 12 - Центр здоровья

C\_OPLMP = Код  специальности  (1049, 1050, 1055, 1077)

~~IDSP = 29 –За посещение в поликлинике~~(по ДС№1 к ТС2021 исключен из перечня услуг, оплачиваемых за единицу учета)

IDSP = в соответствии с п. 1.2

TARIF = Тариф за 1 законченный случай с профилактической или иной целью

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений

C\_MEP=1

*Стало:*

**1.4 Законченный случай в центре здоровья**

**- Комплексное обследование в центре здоровья, динамическое наблюдение в центре здоровья, выездной мобильный центр, выездной профилактический скрининг**

~~P\_CEL = 2.3 - Комплексное обследование~~

C\_GOAL = 12 - Центр здоровья

C\_OPLMP = Код  специальности  (1049, 1050, 1055, 1077)

~~IDSP = 29 –За посещение в поликлинике~~(по ДС№1 к ТС2021 исключен из перечня услуг, оплачиваемых за единицу учета)

IDSP = в соответствии с п. 1.2

TARIF = Тариф за 1 законченный случай с профилактической или иной целью

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений

C\_MEP=1

* + 1. стр27

*Было:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * + - 1. Проценты оплаты по КСГ и КПГ в зависимости от завершенности случая:

***NON\_FULL****заполняется в соответствии со значением ПОзаверш.*1. КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС), по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительностилечения\*\*:

 **ПОзаверш = 100%*** в случае, если длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее и
* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС),и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

**(2)** **ПОзаверш** = 80%    * Операцияи (или) тромболитическая терапия не проводились, и ксг не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

 **ПОзаверш** = 20%    * в случае, если если длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней (пациенто-дней) и результат лечения из нижеперечисленного:

|  |  |
| --- | --- |
| 102 | Переведён в др. ЛПУ |
| 105 | Умер |
| 107**(2)** | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 108 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |
| 110 | Самовольно прерванное лечение |
| 202 | Переведён в др. ЛПУ |
| 205 | Умер |
| 207 | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 208**(3)** | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |

* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС), и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

**ПОзаверш** = 80%  * операция и (или) тромболитическаятерапияне проводилась и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1Приложения 6 ТС)\*,по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения

**ПОзаверш** = 50%  \*ПОзавершслучаев патологии беременных (st02.001)с последующим родоразрешением зависит от длительности пребывания(см. стр 29);~~\*\*с 21.05.2020 прерванные случаи с длительностью 3 и более койко-дней последующим КСГ оплачиваются в полном объеме: 1) st23.004.1«Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19 ассоциированные пневмонии, легкое течение)» 2) st36.004«Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения»-~~ **~~в части основного диагноза Z03.8.~~*** Оплата прерванных случаевпроведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (s19.062-st19.074, st19.094-st19.102, ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078(Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС):
* в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) соответствует количеству дней введения в тарифе (dt\_KSG21\_Schemes.DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF),предусмо-тренному в описании схемы лекарственной терапии и результат лечения из приведенного в п. (3) списка результатов:

 **ПОзаверш = 100%*** в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии (dt\_KSG21\_Schemes .DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF) и результат лечения из приведенного в п. (3) списка результатов и длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней:

**ПОзаверш = 50%*** в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии (dt\_KSG21\_Schemes .DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF) и результат лечения из приведенного в п. (3) списка результатов и длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня и менее:

**ПОзаверш = 20%*** В случаях лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту в соответствии с п.9 Приложения 6 ТС, оплачиваются случай специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ и случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

***Переводы.*****1.**При переводе из одного отделения дневного стационара в другое отделение дневного стационара оплата осуществляется по КСГ (КПГ) имеющей наибольший размер оплаты.**2.**  При переводе пациента из одного круглосуточного отделения в другое круглосуточное отделение внутри МО:**RSLT = 104 - Переведён на другой профиль коек**(У 2го случая (SL) и последующих случаев (при наличии нескольких переводов) **P\_PER = 4 -**Перевод внутри МО с другого профиля)* + DS первого случая относится к классу по МКБ10 DS второго случая (но КСГ второго случая не медицинская реабилитация), то оплачивается  КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения*(Основные диагнозы из J12 – J18 и U07.1/ U07.2 - относить к одному классу).*
		- DS первого случая совпадаетс DS второго случая, но КСГ второго случая - медицинская реабилитация,тооплатапо 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения
	+ DS первого случая не относится к классу по МКБ10 DS второго случая, то оплатапо 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения.
	+ в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если основные диагнозы по ним относятся к одному классу по МКБ10, то оплате подлежит  1 КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплатыс учетом сроков лечения
	+ в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если  основные диагнозы по всем профилям лечения относятся  к разным классам по МКБ10, то оплате подлежат не более 2 КСГ (КПГ), имеющих наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения

**3**.  При переводе пациента из круглосуточного стационара в другое МО **RSLT = 102 - Переведён в др. ЛПУ*** в случае, если длительность лечения составила 3 койко-дня и менее, то оплата в соответствии с п. (2)
* в случае, если длительность лечения составила более 3 койко-дней то оплата в соответствии с п. (3)
	+ Если  перевод обусловлен 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 (CASE\_ITOG=3)

    **ПОзаверш** = 100%    * В случае, если КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.11Приложения 6 ТС), по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения

 **ПОзаверш** = 100%    4. Оплата по двум КСГ проводится в случаях:* ~~при сочетании st10.001 «Детская хирургия (уровень 1)» в период пребывания в стационаре в связи с низкой и крайне низкой массой тела st17.001, st17.002 (п.6.6 Приложения №6 ТС );~~
* случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой,заменой порт системы (катетера) (st19.038) 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 (*например:* удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы(операция 2));
* проведение реинфузииаутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.

При этом если один из двух случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами. * **~~ЭКО:~~**

~~КСЛП в дневном стационаре, применяемое к КСГ ds02.005 - Экстракорпоральное оплодотворение. Пункты (2),(3) кЭКО не применяются.~~**~~N\_KSG=~~**~~ds02.005~~ **~~-~~**~~Экстракорпоральное оплодотворение (дневной стационар)~~1. **~~CASE\_ITOG = 60 –~~**~~ЭКО:Завершен 1 этап (стимуляция суперовуляции)~~

~~КСЛП = 0,6~~1. **~~CASE\_ITOG = 61 –~~**~~ЭКО: Завершены 1,2 этапы без криоконсервации(стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки)~~

~~КСЛП = 0,6~~1. **~~CASE\_ITOG = 62 –~~**~~ЭКО: Завершены 1,2,3 этапы без криоконсервации(стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки + экстракорпоральное оплодотворение и культивированиеэмбрионов)~~

~~КСЛП = 0,6~~1. **~~CASE\_ITOG = 63 –~~**~~ЭКО: Завершены 1, 2, 3, 4 этапы без криоконсервации (стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки + экстракорпоральное оплодотворение и культивированиеэмбрионов + внутриматочное введение (перенос)эмбрионов)~~

~~КСЛП = 1~~1. **~~CASE\_ITOG = 64 –~~**~~ЭКО: Завершены 1, 2 этапы с криоконсервацией (стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки)~~

~~КСЛП = 1~~1. **~~CASE\_ITOG = 65 –~~**~~ЭКО: Завершены 1, 2, 3 этапы с криоконсервацией (стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки + экстракорпоральное оплодотворение и культивированиеэмбрионов)~~

~~КСЛП = 1~~1. **~~CASE\_ITOG = 66 –~~**~~ЭКО: Завершены 1, 2, 3, 4 этапы скриоконсервацией (стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки + экстракорпоральное оплодотворение и культивированиеэмбрионов + внутриматочное введение (перенос)эмбрионов)~~

~~КСЛП = 1,1~~1. **~~CASE\_ITOG = 67 –~~**~~ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов~~

~~КСЛП = 0,19~~* **Патологии беременных  и  родоразрешение**

*Случаи лечения, отнесенные к профилю «Патологии беременных» (st02.001)  с последующим родоразрешением (st02.003,st02.004)* (У случая (SL) с родоразрешением**P\_PER = 4** Перевод внутри МО с другого профиля)  * Длительность пребывания в отделении патологии беременных не менее 6 койко-дней
* Длительность пребывания в отделении патологии беременных не менее 2 койко-дней и диагноз из нижеперечисленных:
* *O14.1 Тяжелая преэклампсия.*
* *O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.*
* *O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.*

(4)* *O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.*
* *O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.*

      и у последующего случая  КСГ по родоразрешению, кесарево сечениюили КСГ по операции, сочетанной с операцией кесарево сечения то:**ПОзаверш  (случая с КСГ-патология беременных) =  100 %****ПОзаверш  (случая с КСГ-Родоразрешение) =  100 %*** Длительность пребывания в отделении патологии беременныхс диагнозом не из п.(4) менее 6 и более 3 койко-дней оплата в соответствии с п.(3)
* Длительность пребывания в отделении патологии беременных до 3 койко-дней включительно с диагнозом не из п.(4) или длительность пребывания в отделении патологии беременных 1 койко-день с диагнозами из п.(4) оплата в соответствии с п.(2)
 |

*Стало:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.5.5Принципы расчета оплаты при переводах, а также коротких и прерванных случаев:Таблица 1.

|  |  |
| --- | --- |
| 102 | Переведён в др. ЛПУ |
| 105 | Умер |
| 106 | Умер в приёмном покое |
| 107**(2)** | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 108 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |
| 110 | Самовольно прерванное лечение |
| 202 | Переведён в др. ЛПУ |
| 205 | Умер |
| 206 | Умер в приёмном покое |
| 207 | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 208 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |

 **1.**При переводе из одного отделения дневного стационара в другое отделение дневного стационара оплата осуществляется по КСГ (КПГ) имеющей наибольший размер оплаты.**2.**  При переводе пациента из одного круглосуточного отделения в другое круглосуточное отделение внутри МО:**RSLT = 104 - Переведён на другой профиль коек**(У 2го случая (SL) и последующих случаев (при наличии нескольких переводов) **P\_PER = 4 -**Перевод внутри МО с другого профиля)* + DS первого случая относится к классу по МКБ10 DS второго случая (но КСГ второго случая не медицинская реабилитация), то оплачивается  КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения*(Основные диагнозы из J12 – J18 и U07.1/ U07.2 - относить к одному классу).*
		- DS первого случая совпадаетс DS второго случая, но КСГ второго случая - медицинская реабилитация,тооплатапо 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения
	+ DS первого случая не относится к классу по МКБ10 DS второго случая, то оплата по 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения, при этом случай лечения до осуществления перевода оплачивается в соответствии с правилами, установленными для прерванных случаев (см. п. (1))
	+ в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если основные диагнозы по ним относятся к одному классу по МКБ10, то оплате подлежит  1 КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплатыс учетом сроков лечения
	+ ~~в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если  основные диагнозы по всем профилям лечения относятся  к разным классам по МКБ10, то оплате подлежат не более 2 КСГ (КПГ), имеющих наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения~~
		- 1. Оплата случаев c переводом, обусловленных возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также коротких и прерванных случаев:

***NON\_FULL****заполняется в соответствии со значением* ***ПОзаверш****.** + - * 1. Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее и КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС), по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения\*\* и результат лечения не из таблицы 1 и пациент не переведен:

 **ПОзаверш = 100%*** + - * 1. Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее, включая случаи с КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения, с результатом из таблицы 1,и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:
* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС),~~и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~:

 **ПОзаверш** = 80%    * Операцияи (или) тромболитическая терапия не проводились~~, и ксг не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~:

 **ПОзаверш** = 20%    * + - * 1. Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней (пациенто-дней) и результат лечения из таблицы 1, и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:
* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС~~), и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~:

**ПОзаверш** = 80%  * операция и (или) тромболитическаятерапияне проводилась и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1Приложения 6 ТС)\*,по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения

**ПОзаверш** = 50%  \*ПОзавершслучаев патологии беременных (st02.001)с последующим родоразрешением зависит от длительности пребывания(см. стр 29);~~\*\*с 21.05.2020 прерванные случаи с длительностью 3 и более койко-дней последующим КСГ оплачиваются в полном объеме: 1) st23.004.1«Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19 ассоциированные пневмонии, легкое течение)» 2) st36.004«Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения»-~~ **~~в части основного диагноза Z03.8.~~*** + - 1. Оплата прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (s19.062-st19.074, st19.094-st19.102, ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078(Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС):
* в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) соответствует количеству дней введения в тарифе (dt\_KSG21\_Schemes.DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF),предусмо-тренному в описании схемы лекарственной терапии и результат лечения из из таблицы 1:

 **ПОзаверш = 100%*** в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии (dt\_KSG21\_Schemes .DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF) и результат из таблицы 1 и длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней:

**ПОзаверш = 50%*** в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии (dt\_KSG21\_Schemes .DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF) и результат лечения из таблицы 1 и длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня и менее:

**ПОзаверш = 20%*** В случаях лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту в соответствии с п.9 Приложения 6 ТС, оплачиваются случай специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ и случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

**~~3~~**~~.  При переводе пациента из круглосуточного стационара в другое МО~~**~~RSLT = 102 - Переведён в др. ЛПУ~~*** ~~в случае, если длительность лечения составила 3 койко-дня и менее, то оплата в соответствии с п. (2)~~
* ~~в случае, если длительность лечения составила более 3 койко-дней то оплата в соответствии с п. (3)~~
	+ ~~Если  перевод обусловлен 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 (CASE\_ITOG=3)~~

**~~ПОзаверш~~**~~= 100%~~* ~~В случае, если КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.11Приложения 6 ТС), по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~

**~~ПОзаверш~~**~~= 100%~~* + - 1. Оплата по двум КСГ производится в случаях:
* ~~при сочетании st10.001 «Детская хирургия (уровень 1)» в период пребывания в стационаре в связи с низкой и крайне низкой массой тела st17.001, st17.002 (п.6.6 Приложения №6 ТС );~~
* случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой,заменой порт системы (катетера) (st19.038) 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 (*например:* удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы(операция 2));
* проведение реинфузииаутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.

При этом если один из двух случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами. * **~~ЭКО:~~**

~~КСЛП в дневном стационаре, применяемое к КСГ ds02.005 - Экстракорпоральное оплодотворение. Пункты (2),(3) кЭКО не применяются.~~**~~N\_KSG=~~**~~ds02.005~~ **~~-~~**~~Экстракорпоральное оплодотворение (дневной стационар)~~1. **~~CASE\_ITOG = 60 –~~**~~ЭКО:Завершен 1 этап (стимуляция суперовуляции)~~

~~КСЛП = 0,6~~1. **~~CASE\_ITOG = 61 –~~**~~ЭКО: Завершены 1,2 этапы без криоконсервации(стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки)~~

~~КСЛП = 0,6~~1. **~~CASE\_ITOG = 62 –~~**~~ЭКО: Завершены 1,2,3 этапы без криоконсервации(стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки + экстракорпоральное оплодотворение и культивированиеэмбрионов)~~

~~КСЛП = 0,6~~1. **~~CASE\_ITOG = 63 –~~**~~ЭКО: Завершены 1, 2, 3, 4 этапы без криоконсервации (стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки + экстракорпоральное оплодотворение и культивированиеэмбрионов + внутриматочное введение (перенос)эмбрионов)~~

~~КСЛП = 1~~1. **~~CASE\_ITOG = 64 –~~**~~ЭКО: Завершены 1, 2 этапы с криоконсервацией (стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки)~~

~~КСЛП = 1~~1. **~~CASE\_ITOG = 65 –~~**~~ЭКО: Завершены 1, 2, 3 этапы с криоконсервацией (стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки + экстракорпоральное оплодотворение и культивированиеэмбрионов)~~

~~КСЛП = 1~~1. **~~CASE\_ITOG = 66 –~~**~~ЭКО: Завершены 1, 2, 3, 4 этапы скриоконсервацией (стимуляция суперовуляции + получение яйцеклетки + экстракорпоральное оплодотворение и культивированиеэмбрионов + внутриматочное введение (перенос)эмбрионов)~~

~~КСЛП = 1,1~~1. **~~CASE\_ITOG = 67 –~~**~~ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов~~

~~КСЛП = 0,19~~* + - 1. Патологии беременных  и  родоразрешение

*Случаи лечения, отнесенные к профилю «Патологии беременных» (st02.001)  с последующим родоразрешением (st02.003,st02.004)* (У случая (SL) с родоразрешением**P\_PER = 4** Перевод внутри МО с другого профиля)  *Таблица 2:*

|  |  |
| --- | --- |
| *O14.1* | *Тяжелая преэклампсия.* |
| *O34.2* | *Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O36.3* | *Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O36.4* | *Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O42.2* | *Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.* |

* Длительность пребывания в отделении патологии беременных не менее 6 койко-дней
* Длительность пребывания в отделении патологии беременных не менее 2 койко-дней и диагноз из таблицы 2:

      и у последующего случая  КСГ по родоразрешению, кесарево сечениюили КСГ по операции, сочетанной с операцией кесарево сечения то:**ПОзаверш  (случая с КСГ-патология беременных) =  100 %****ПОзаверш  (случая с КСГ-Родоразрешение) =  100 %*** Длительность пребывания в отделении патологии беременных с диагнозом не из таблицы 2 менее 6 и более 3 койко-дней оплата в соответствии с п.(c)
* Длительность пребывания в отделении патологии беременных до 3 койко-дней включительно с диагнозом не из таблицы 2 или длительность пребывания в отделении патологии беременных 1 койко-день с диагнозами из таблицы 2, оплата в соответствии с п.(b)
 |

* 1. 04.2021Изменения по ДС №3 к ТС 2021
		1. стр 10

*Было:*

|  |
| --- |
| (6) По случаям, не соответствующим условиям (1)-(5) и в т.ч.*:** случаям с целью посещения C\_GOAL = 15 (Диагностика одного дня),
* телемедицинским консультациям «врач-пациент»,
* неотложной помощи,оказанной в МО- фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (Таблицы 1 и 2 Приложения 2.5 ТС),
* помощи, оказанной в ФАП (Приложение 2.6 ТС)**,**
* стоматологической помощи, оказанной в следующих МО (кроме неотложной помощи):
* ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"
* ГБУ РС(Я) "ЯГБ №2"
* ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"
* ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска" (за исключением Жатайская больница ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска")**:**

**SUM\_M = 0** |

*Стало:*

|  |
| --- |
| (6) По случаям, не соответствующим условиям (1)-(5) и в т.ч.*:** случаям с целью посещения C\_GOAL = 15 (Диагностика одного дня),
* телемедицинским консультациям «врач-пациент»,
* ~~неотложной помощи,оказанной в МО- фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (Таблицы 1 и 2 Приложения 2.5 ТС),~~
* помощи, оказанной в ФАП (Приложение 2.6 ТС)**,**
* стоматологической помощи, оказанной в следующих МО (кроме неотложной помощи):
* ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"
* ГБУ РС(Я) "ЯГБ №2"
* ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"
* ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска" (за исключением Жатайская больница ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска")**:**

**SUM\_M = 0**(7)При оказании неотложной помощи неприкрепленному населению МО-фондодержателями по всем видам и условиям предоставляемой помощи (Таблица 1и 2 Приложения 2.5 ТС)*:***SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL** |

* + 1. стр11-12

*Было:*

|  |
| --- |
| //ZSL/NPR\_MO = Код направившей МО (на денситометрию - направление от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП", на МРТ, КТ, УЗИ, эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования и лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» - направление от любого МО)или код консультируемой МО для телемедицинскихконсультаций «врач-врач».//ZSL/NPR\_MOT = тип направившего МО ED\_COL**=** SUM (//USL/KOL\_USL):LPU = //USL/LPUDET = //USL/DETDATE\_1 =MIN(//USL/DATE\_IN)DATE\_2 = MAX(//USL/DATE\_OUT)DS1 = //USL/DSPRVS = //USL/PRVSIDDOKT = //USL/CODE\_MD (закрывшего талон)KD = SUM (//USL/KOL\_USL)SUM\_M = SUM (//USL/SUMV\_USL)              //USL/CODE\_USL = Кодуслуги  (dt\_SERVs)               //USL/KOL\_USL = 1                //USL/DATE\_IN = //USL/DATE\_OUT  -датаоказанияуслуги               //USL/TARIF = Тарифуслуги  (wt\_GTS\_Services) //USL/KOEF\_USL =коэффициент к тарифу услуги = wt\_GTS\_DLZ\_Factors.K\_OZ - для диализа               //USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* //USL/KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL * **МРТ, КТ, УЗИ,лабораторные исследования кроме тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции(C\_SERV = {1099, 1100,1106,1107,1108,1109})**,**эндоскопические, молекулярно-генетические, гистологические исследования, телемедицинские консультации - "врач-врач":**

**Если NPR\_MO не указано или для телемедицинской консультации «врач-врач»** **NPR\_MO = LPU, то:**       ED\_COL = 0       SUM\_M = 0//USL/SUMV\_USL = 0* **УЗИ перинатальной диагностики, оказанные МО-фондодержателями**

**ЕслиPRIKR = 1 или 0, то:** ED\_COL = 0 SUM\_M = 0//USL/SUMV\_USL = 0 |

*Стало:*

|  |
| --- |
| //ZSL/NPR\_MO = Код направившей МО (на денситометрию - направление от ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП", на МРТ, КТ, УЗИ, эндоскопические, молекулярно генетические, гистологические исследования и лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» - направление от любого МО)или код консультируемой МО для телемедицинскихконсультаций «врач-врач».//ZSL/NPR\_MOT = тип направившего МО ED\_COL**=** SUM (//USL/KOL\_USL):LPU = //USL/LPUDET = //USL/DETDATE\_1 =MIN(//USL/DATE\_IN)DATE\_2 = MAX(//USL/DATE\_OUT)DS1 = //USL/DSPRVS = //USL/PRVSIDDOKT = //USL/CODE\_MD (закрывшего талон)KD = SUM (//USL/KOL\_USL)SUM\_M = SUM (//USL/SUMV\_USL)              //USL/CODE\_USL = Кодуслуги  (dt\_SERVs)              ~~//USL/KOL\_USL = 1~~               //USL/DATE\_IN = //USL/DATE\_OUT  -датаоказанияуслуги               //USL/TARIF = Тарифуслуги  (wt\_GTS\_Services) //USL/KOEF\_USL =коэффициент к тарифу услуги = wt\_GTS\_DLZ\_Factors.K\_OZ - для диализа               //USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* //USL/KOL\_USL \* //USL/KOEF\_USL * **МРТ, КТ, УЗИ,лабораторные исследования кроме тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции(C\_SERV = {1099, 1100,1106,1107,1108,1109})**,**эндоскопические, молекулярно-генетические, гистологические исследования, телемедицинские консультации - "врач-врач":**

**Если NPR\_MO не указано или для телемедицинской консультации «врач-врач»** **NPR\_MO = LPU, то:**       ED\_COL = 0       SUM\_M = 0//USL/SUMV\_USL = 0* тестирование на выявление антител к SARS-CoV-2 методом иммуноферментного анализа (ИФА) **(C\_SERVIN (1106,1107,1108))**(c 21.04.2021 по ДС №3 к ТС) для МО - фондодержателей (Приложение 2.1, Таблицы 1 и 2 Приложения 2.5 ТС)**:**

SUM\_M = 0//USL/SUMV\_USL = 0* **УЗИ перинатальной диагностики, оказанные МО-фондодержателями**

**ЕслиPRIKR = 1:** ED\_COL = 0 SUM\_M = 0//USL/SUMV\_USL = 0 |

* + 1. Стр 21

*Было:*

|  |
| --- |
| 2.3.2 КСГ (за исключением лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями) |

*Стало:*

|  |
| --- |
| 2.3.2 КСГ (за исключением лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями и случаев по замене речевого процессора) |

* + 1. Стр 22

*Было:*

|  |
| --- |
| * + 1. Лекарственная терапия взрослых со злокачественными новообразованиями (ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078,(Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС)
 |

*Стало:*

|  |
| --- |
| * + 1. Лекарственная терапия взрослых со злокачественными новообразованиями,а также случаи по замене речевого процессора (ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078,ds 20.006(Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС)
 |

* + 1. Стр 26

*Было:*

|  |
| --- |
| (8) КСГ, за исключением лекарственной терапии взрослых со злокачественными новобразованиями**TARIF\_K = TARIF \* КЗксг\_сп \* КУксг\_сп \* КПУСмо \* КСЛПсумм \* КД \* ПОзаверш**где КЗксг\_сп – коэффициент относительной затратоемкости по клинико-статистической группе стационара КУксг\_сп–управленческий коэффициент (коэф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)КПУСмо\_сп - коэф. уровня (подуровня) оказания мед.помощи (Правила применения описаны в приложении №6 ТС п. 6.4.3)КД – коэф. дифференциацииКСЛПсумм– итоговый коэффициент сложности лечения пациента  ПОзаверш – процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая **SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_KOL**(9) Лекарственная терапия взрослых со злокачественными новообразованиями (s19.062-st19.074, st19.094-st19.102, ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078 (Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС) |

*Стало:*

|  |
| --- |
| (8) КСГ, за исключением лекарственной терапии взрослых со злокачественными новобразованиямии случаев замены речевого процессора**TARIF\_K = TARIF \* КЗксг\_сп \* КУксг\_сп \* КПУСмо \* КСЛПсумм \* КД \* ПОзаверш**где КЗксг\_сп – коэффициент относительной затратоемкости по клинико-статистической группе стационара КУксг\_сп–управленческий коэффициент (коэф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)КПУСмо\_сп - коэф. уровня (подуровня) оказания мед.помощи (Правила применения описаны в приложении №6 ТС п. 6.4.3)КД – коэф. дифференциацииКСЛПсумм– итоговый коэффициент сложности лечения пациента  ПОзаверш – процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая **SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_KOL**(9) Лекарственная терапия взрослых со злокачественными новообразованиями, а также случаи замены речевого процессора (s19.062-st19.074, st19.094-st19.102, ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078, st20.010, ds 20.006 (Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС) |

* 1. 05.2021Изменения по ДС №4 к ТС 2021
		1. стр 28-29

*Было:*

* + - * 1. Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее, включая случаи с КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения, с результатом из таблицы 1,и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:
* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС),~~и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~:

 **ПОзаверш** = 80%

* Операция и (или) тромболитическая терапия не проводились~~, и ксг не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~:

 **ПОзаверш** = 20%

* + - * 1. Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней (пациенто-дней) и результат лечения из таблицы 1, и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:
* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС~~), и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~:

**ПОзаверш** = 80%

* операция и (или) тромболитическаятерапияне проводилась и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1Приложения 6 ТС)\*,по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения

**ПОзаверш** = 50%

\*ПОзавершслучаев патологии беременных (st02.001)с последующим родоразрешением зависит от длительности пребывания(см. стр 29);

~~\*\*с 21.05.2020 прерванные случаи с длительностью 3 и более койко-дней последующим КСГ оплачиваются в полном объеме: 1) st23.004.1«Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19 ассоциированные пневмонии, легкое течение)» 2) st36.004«Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения»-~~ **~~в части основного диагноза Z03.8.~~**

*Стало:*

* + - * 1. Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее, включая случаи с КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения, с результатом из таблицы 1,и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:
* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС),~~и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~:

 **ПОзаверш** = 80%

* Операция и (или) тромболитическая терапия не проводились~~, и ксг не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~:

 **ПОзаверш** = 20%

* Случай по КСГ st12.017 или st12.018 с летальным исходом

**ПОзаверш** = 49%

* + - * 1. Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней (пациенто-дней) и результат лечения из таблицы 1, и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:
* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС~~), и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~:

**ПОзаверш** = 80%

* операция и (или) тромболитическаятерапияне проводилась и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1Приложения 6 ТС)\*,по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения

**ПОзаверш** = 50%

\*ПОзавершслучаев патологии беременных (st02.001)с последующим родоразрешением зависит от длительности пребывания(см. стр 29);

~~\*\*с 21.05.2020 прерванные случаи с длительностью 3 и более койко-дней последующим КСГ оплачиваются в полном объеме: 1) st23.004.1«Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19 ассоциированные пневмонии, легкое течение)» 2) st36.004«Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения»-~~ **~~в части основного диагноза Z03.8.~~**

* Случай по КСГ st12.017 или st12.018 с летальным исходом

**ПОзаверш** = 79%

* 1. 10.2021

*Было:*

(4) Патологии беременных  и  родоразрешение

*Случаи лечения, отнесенные к профилю «Патологии беременных» (st02.001)  с последующим родоразрешением (st02.003,st02.004)*

 (У случая (SL) с родоразрешением **P\_PER = 4** Перевод внутри МО с другого профиля)

*Таблица 2:*

|  |  |
| --- | --- |
| *O14.1* | *Тяжелая преэклампсия.* |
| *O34.2* | *Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O36.3* | *Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O36.4* | *Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O42.2* | *Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.* |

* Длительность пребывания в отделении патологии беременных не менее 6 койко-дней
* Длительность пребывания в отделении патологии беременных не менее 2 койко-дней и диагноз из таблицы 2:

      и у последующего случая  КСГ по родоразрешению, кесарево сечению

или КСГ по операции, сочетанной с операцией кесарево сечения то:

**ПОзаверш  (случая с КСГ-патология беременных) =  100 %**

**ПОзаверш  (случая с КСГ-Родоразрешение) =  100 %**

* Длительность пребывания в отделении патологии беременных с диагнозом не из таблицы 2 менее 6 и более 3 койко-дней оплата в соответствии с п.(c)
* Длительность пребывания в отделении патологии беременных до 3 койко-дней включительно с диагнозом не из таблицы 2 или длительность пребывания в отделении патологии беременных 1 койко-день с диагнозами из таблицы 2, оплата в соответствии с п.(b)

*Стало:*

(4) Патологии беременных  и  родоразрешение

*Случаи лечения, отнесенные к профилю «Патологии беременных» (st02.001)  с последующим родоразрешением (st02.003,st02.004)*

 (У случая (SL) с родоразрешением **P\_PER = 4** Перевод внутри МО с другого профиля)

*Таблица 2:*

|  |  |
| --- | --- |
| *O14.1* | *Тяжелая преэклампсия.* |
| *O34.2* | *Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O36.3* | *Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O36.4* | *Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O42.2* | *Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.* |

* Длительность пребывания в отделении патологии беременных не менее 6 койко-дней
* Длительность пребывания в отделении патологии беременных не менее 2 койко-дней и диагноз из таблицы 2:

      и у последующего случая  КСГ по родоразрешению, кесарево сечению

или КСГ по операции, сочетанной с операцией кесарево сечения то:

**ПОзаверш  (случая с КСГ-патология беременных) =  100 %**

**ПОзаверш  (случая с КСГ-Родоразрешение) =  100 %**

* ~~Длительность пребывания в отделении патологии беременных с диагнозом не из таблицы 2 менее 6 и более 3 койко-дней оплата в соответствии с п.(c)~~
* ~~Длительность пребывания в отделении патологии беременных до 3 койко-дней включительно с диагнозом не из таблицы 2 или длительность пребывания в отделении патологии беременных 1 койко-день с диагнозами из таблицы 2, оплата в соответствии с п.(b)~~
	1. 01.2022 ТС 2022
		1. Стр. 1

*Добавлено:*

* оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»
	+ 1. Стр. 9 п [1]

*Добавлено:*

* оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»( C\_OPLMP=1081)
	+ 1. стр 11

*Было:*

* Для всех МО по услугам:
* Диализ   (C\_SERV - АПП 2373-2387, СЗП 2376-2393)
* УЗИ (C\_SERV - 2494-2496, 2507-2509)
* МРТ (C\_SERV - 2466-2485)
* КТ (C\_SERV -2442-2465)
* эндоскопические диагностические исследования (C\_SERV -2486-2493)
* гистологическиеисследованияс целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии (C\_SERV -2551-2553)
* молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии (C\_SERV - 2497-2505)
* Денситометрия (C\_SERV –2305)
* Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» (C\_SERV - 2201-2300)
* Обязательные диагностические исследования перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу(C\_OPLMP =1096)
* Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (C\_SERV -1099, 1100, 1106,1107,1108,1109)

**IDSP = 28 -**За медицинскую услугу

*Стало:*

* Для всех МО по услугам:
* Диализ   (C\_SERV - АПП 2373-2387, СЗП 2376-2393)
* УЗИ (C\_SERV - 2494-2496, 2507-2509)
* МРТ (C\_SERV - 2466-2485)
* КТ (C\_SERV -2442-2465)
* эндоскопические диагностические исследования (C\_SERV -2486-2493)
* гистологическиеисследованияс целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии (C\_SERV -2551-2553)
* молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии (C\_SERV - 2497-2505)
* Денситометрия (C\_SERV –2305)
* Лабораторные исследования, проведенные ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» (C\_SERV - 2201-2300)
* ~~Обязательные диагностические исследования перед медицинским освидетельствованием при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу(C\_OPLMP =1096)~~
* Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (C\_SERV -1099, 1100, ~~1106,1107,1108~~,~~1109~~)

**IDSP = 28 -**За медицинскую услугу

* + 1. стр 12

*Было:*

* **МРТ, КТ, УЗИ,лабораторные исследования кроме тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции(C\_SERV = {1099, 1100,~~1106,1107,1108~~,~~1109~~})**,**эндоскопические, молекулярно-генетические, гистологические исследования, телемедицинские консультации - "врач-врач":**

**Если NPR\_MO не указано или для телемедицинской консультации «врач-врач»**

**NPR\_MO = LPU, то:**

       ED\_COL = 0

       SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

* тестирование на выявление антител к SARS-CoV-2 методом иммуноферментного анализа (ИФА) **(C\_SERVIN (1106,1107,1108))**(c 21.04.2021 по ДС №3 к ТС)для МО - фондодержателей(Приложение 2.1, Таблицы 1 и 2 Приложения 2.5 ТС)**:**

SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

*Стало:*

* **МРТ, КТ, УЗИ,лабораторные исследования кроме тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции(C\_SERV = {1099, 1100,~~1106,1107,1108~~,~~1109~~})**,**эндоскопические, молекулярно-генетические, гистологические исследования, телемедицинские консультации - "врач-врач":**

**Если NPR\_MO не указано или для телемедицинской консультации «врач-врач»**

**NPR\_MO = LPU, то:**

       ED\_COL = 0

       SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

* ~~тестирование на выявление антител к SARS-CoV-2 методом иммуноферментного анализа (ИФА)~~ **~~(C\_SERVIN (1106,1107,1108))~~**~~(c 21.04.2021 по ДС №3 к ТС)для МО - фондодержателей(Приложение 2.1, Таблицы 1 и 2 Приложения 2.5 ТС)~~**~~:~~**

~~SUM\_M = 0~~

~~//USL/SUMV\_USL = 0~~

* + 1. стр 13 п.1.7.2

Исключен.

* + 1. стр 20 п.2.1

2.1 Законченный случай  КПГ (для МО, указанных в Таблице 1Приложения 2.5 ТС за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006.

* + 1. стр 21-22

*Было:*

*Стало:*

2.3.1 КПГ

**TARIF\_K = TARIF \* КД \* КЗкпг \* (КПУСмо\_сзп\* КУкпг\_сп) \* ПОзаверш**

**КЗкпг - коэффициент относительнойзатратоемкости КПГ дневного стационара** (Приложение №25 ТС)

**КПУСмо\_сзп** – коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарозамещающей МП по КПГ (Приложение №22 ТС Таблица 7)

**КУкпг\_сп –** управленческий коэф. (коэфф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)

**КД - коэффициент дифференциации** (Приложение №23ТС)

**ПОзаверш**– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая (см.п.(3) п.3.5)

2.3.2 КСГ за исключением КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов(за исключением лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями и случаев по замене речевого процессора)

**~~TARIF\_K = TARIF \* КЗксг \* КУксг\_сзп \* КПУСмо\_сзп \* КСЛП \* КД \* ПОзаверш~~**

**TARIF\_K = TARIF \* КД \* КЗксг \* (КПУСмо\_сзп \* КУксг\_сзп) \* ПОзаверш**

**КЗксг - коэффициент относительнойзатратоемкости КСГ дневного стационара (Приложение №26ТС)**

**КПУСмо\_сзп** – коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарозамещающей МП по КСГ **(Приложение №22ТС Таблица 2)(**Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.3**)**

**КУксг\_сзп–** управленческий коэф. (коэфф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2, ***таблицы 4.1 и 4.2***)**(Приложение №22 ТС Таблица 5)**

**КД - коэффициент дифференциации  (Приложение №23 ТС)**

**КСЛП -**коэффициент сложности лечения пациента

**ПОзаверш**– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая (см.п.(3) п.3.5)

 *Длительность пребывания в дневном стационаре считается в пациенто-днях.*

2.3.3 КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов Лекарственная терапия взрослых со злокачественными новообразованиями,а также случаи по замене речевого процессора (ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078,ds 20.006(Таблица 7 п.6.9 Приложения 6 ТС)

**TARIF\_K = TARIF \* КЗксг \*((1-Дзп) + Дзп \* (КУксг\_сзп \* КПУСмо\_сзп) ~~\* КСЛП~~ \* КД) \* ПОзаверш**

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (Таблица 7 п.6.9 Приложения 6 ТС)

* + 1. стр 23 п.3.2

3.2 Законченный случай  КПГ (**для МО, указанных в Таблице 1.2 Приложения 3 ТС за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006**)

* + 1. стр 23-24 п.3.3

*Было:*

*Стало:*

3.3 Законченный случай  КСГ (для МО по  таблице 1.1 Приложения №3к ТС)

N\_KSG = Код КСГ

**IDSP =**

* Для МО по Таблице 1.2 Приложения № 3 ТС (за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012):

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО, указанных в Таблице 1.1 Приложения 3 (за исключением МО, указанных в Таблице 1 Приложении 2.5) и для всех МО по случаям лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012:

33 – За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

C\_OPLMP = Код  профиля

TARIF =   Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарной помощи

            Группировка КСГ производится на основании Инструкции по группировке случаев.

Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги представлены в в таблице 3 (ТС Приложение №6п. 6.1.7).

~~В случае проведения пациенту нескольких оперативных вмешательств, оплата осуществляется по КСГ, имеющей наиболее высокий коэффициент относительной затратоемкости.~~

ED\_COL  = 1

KD = Количество фактических койко-дней

C\_MEP=7

* + 1. стр 24

*Было:*

*Стало:*

**3.4 Высокотехнологичная медпомощь (ВМП) (для МО по  таблице 2 Приложения №3к ТС)**

IDSP = 32 - За законченный случай лечения заболевания

**VIDPOM= 32*- высокотехнологичная специализированная медицинская помощь***

**METOD\_HMP = Метод ВМП**

**VID\_HMP = Вид ВМП**

C\_OPLMP = Наименование профиля ВМП (dt\_PROFs )

TARIF - Тариф на оплату законченного случая лечения в стационарных условиях по группе ВМП ~~Норматив финансовых затрат по ВМП  (таблица  wt\_GTS\_Profiles )~~

ED\_COL  = 1

KD = Количество фактических койко-дней

C\_MEP=7

* + 1. стр 25

*Было:*

3.5.2 **КПГ (для МО, указанных в Таблице 1.2 Приложения 3 ТС, за исключением случаев лечения заболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.104, st37.021-st37.023 и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006, ds37.015-ds37.016):**

**TARIF\_K = TARIF \* КЗкпг \* КПУСмо\_сп \* КУкпг\_сп\* КСЛП \* КД \* ПОзаверш**

**КЗкпг - коэффициент относительнойзатратоемкости КПГ  стационара (**Приложение №25  ТС)

**КПУСмо\_сп** – коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарной МП по КСГ(КПГ) **(**Приложение №22 ТС Таблица 1**)**

**КУкпг\_сп–** управленческий коэфф. (коэфф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2) **(**Приложение №22 ТС Таблица 6)

**КД - коэффициент дифференциации  (**Приложение №23ТС**)**

**ПОзаверш**– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая (см.п.(3) п.3.5)

**КСЛП -**коэффициент сложности лечения пациента (При оплате по КПГ сверхдлительные сроки госпитализации не учитываются)

**SUM\_M = TARIF\_K  \* ED\_COL**

***Правила применения коэффициента сложности лечения пациента КСЛП описаны в п.6.4.4 приложения №6ТС. Расчет суммарного коэффициента сложности лечения производится как для КСГ.***

3.5.3 **ВМП(для МОпо  таблице 2  Приложения №3к ТС):**

**TARIF\_K = НЗпгг \* (Кдиф \* ДН  + ( 1 - ДН ))**

**где НЗпгг - Норматив финансовых затрат, ДН - Доля норматива, индексируемая на коэффициент дифференциации  (см.таблица "Нормативы           финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной          медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках территориальной программы                                       обязательного  медицинского страхования за счет субвенции из бюджета Федерального фонда     обязательного медицинского                страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования" в п 8 Приложения №6 ТС,**

**Значению в таблице доли норматива 100% соответствует  ДН=1)**

**Кдиф = 2,949**

**SUM\_M = TARIF\_K**

 **3.5.4 КСГ(для МО по  таблицам 1.1, 1.2 Приложения №3ТС):**

      **Правила применения коэффициента сложности лечения пациента КСЛП описаны в п.6.4.4.приложения №6 ТС.**

*Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (*st19.075-st19.089, ds19.050-ds19.062). *При этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 70 дней, обусловленная медицинскими показаниями.*

~~В случае сверхдлительныхсроков госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями~~***~~з~~***~~начение КСЛП определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней по формуле:~~

~~КСЛП = 1 + ( (ФКД - НКД) / НКД ) \* Кдл~~

~~где  КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;~~

~~К~~~~дл~~~~– коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов, равный:~~

* ~~0,4 для реанимационных отделений (Перечень КСГ приведенв п. 8.16.Инструкции по группировке случаев (Особенности формирования реанимационных КСГ);~~
* ~~0,25 для обычных отделений;~~

~~ФКД – фактическое количество койко-дней (KD);~~

~~НКД – нормативное количество койко-дней (30 дней, за исключением КСГ, для которых установлен срок 45 дней).~~

       Итоговый КСЛП определяется по формуле:

          КСЛПсумм= КСЛП1+ (КСЛП2-1)+...+(КСЛПn-1)

          КСЛПсумм не может превышать 1,8 ~~за исключением сверхдлительной госпитализации.~~

~~(N\_KSG = 5 - Экстракорпоральное оплодотворение(ДС) для применения КСЛП необходимо указание выполненных этапов(CASE\_ITOG по справочнику dt\_CASE\_ITOGs).~~

(8) **КСГ, за исключением лекарственной терапии взрослых со злокачественными новобразованиями и случаев замены речевого процессора**

**TARIF\_K = TARIF \* КЗксг\_сп \* КУксг\_сп \* КПУСмо \* КСЛПсумм \* КД \* ПОзаверш**

где КЗксг\_сп – коэффициент относительной затратоемкости по клинико-статистической группе стационара

КУксг\_сп–управленческий коэффициент (коэф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)

КПУСмо\_сп - коэф. уровня (подуровня) оказания мед.помощи (Правила применения описаны в приложении №6 ТС п. 6.4.3)

КД – коэф. дифференциации

КСЛПсумм– итоговый коэффициент сложности лечения пациента

ПОзаверш – процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая

**SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_KOL**

**(9) Лекарственная терапия взрослых со злокачественными новообразованиями, а также случаи замены речевого процессора (s19.062-st19.074, st19.094-st19.102, ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078, st20.010, ds 20.006 (Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС)**

**TARIF\_K = TARIF \* КЗксг\_сп \*((1-Дзп) + Дзп \* КУксг\_сп \* КПУСмо \* КСЛПсумм \* КД) \* ПОзаверш**

*Стало:*

**3.5.2 КПГ (для МО, указанных в Таблице 1.2 Приложения 3 ТС, за исключением случаев лечения заболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006):**

**~~TARIF\_K = TARIF \* КЗкпг \* КПУСмо\_сп \* КУкпг\_сп\* КСЛП \* КД \* ПОзаверш~~**

**TARIF\_K = TARIF \* КД \* (КЗксг\_сп \* (КУксг\_сп \* КПУСмо) + КСЛПсумм) \* ПОзаверш**

**КЗкпг - коэффициент относительнойзатратоемкости КПГ  стационара (**Приложение №25  ТС)

**КПУСмо\_сп** – коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарной МП по КСГ(КПГ) **(**Приложение №22 ТС Таблица 1**)**

**КУкпг\_сп–** управленческий коэфф. (коэфф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2) **(**Приложение №22 ТС Таблица 6)

**КД - коэффициент дифференциации  (**Приложение №23ТС**)**

**ПОзаверш**– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая (см.п.(3) п.3.5)

**КСЛП -**коэффициент сложности лечения пациента ~~(При оплате по КПГ сверхдлительные сроки госпитализации не учитываются)~~

**SUM\_M = TARIF\_K  \* ED\_COL**

***Правила применения коэффициента сложности лечения пациента КСЛП описаны в п.6.4.4 приложения №6ТС. Расчет суммарного коэффициента сложности лечения производится как для КСГ.***

3.5.3 **ВМП(для МОпо  таблице 2  Приложения №3к ТС):**

**TARIF\_K = TARIF**

**~~где НЗпгг - Норматив финансовых затрат, ДН - Доля норматива, индексируемая на коэффициент дифференциации  (см.таблица "Нормативы           финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной          медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках территориальной программы                                       обязательного  медицинского страхования за счет субвенции из бюджета Федерального фонда     обязательного медицинского                страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования" в п 8 Приложения №6 ТС,~~**

**~~Значению в таблице доли норматива 100% соответствует  ДН=1)~~**

**~~Кдиф = 2,949~~**

**SUM\_M = TARIF\_K**

**3.5.4 КСГ(для МО по  таблицам 1.1, 1.2 Приложения №3ТС):**

      **Правила применения коэффициента сложности лечения пациента КСЛП описаны в п.6.4.4.приложения №6 ТС.**

*~~Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (~~*~~st19.075-st19.089, ds19.050-ds19.062).~~ *~~При этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 70 дней, обусловленная медицинскими показаниями.~~*

**(1)** КСГ, за исключением КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих ~~расходов лекарственной терапии взрослых со злокачественныминовобразованиями и случаев замены речевого процессора~~

**~~TARIF\_K = TARIF \* КЗксг\_сп \* КУксг\_сп \* КПУСмо \* КСЛПсумм \* КД \* ПОзаверш~~**

**TARIF\_K = TARIF \* КД \* (КЗксг\_сп \* (КУксг\_сп \* КПУСмо) + КСЛПсумм) \* ПОзаверш**

где КЗксг\_сп – коэффициент относительной затратоемкости по клинико-статистической группе стационара

КУксг\_сп–управленческий коэффициент (коэф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)

КПУСмо\_сп - коэф. уровня (подуровня) оказания мед.помощи (Правила применения описаны в приложении №6 ТС п. 6.4.3)

КД – коэф. дифференциации

КСЛПсумм– итоговый коэффициент сложности лечения пациента

ПОзаверш – процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая

**SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_KOL**

**(2)Случаи лечения по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов ~~Лекарственная терапия взрослых со злокачественными новообразованиями, а также случаи замены речевого процессора(s19.062-st19.074, st19.094-st19.102, ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078, st20.010, ds 20.006~~(Таблица 7 п.6.9 Приложения 6 ТС)**

**~~TARIF\_K = TARIF \* КЗксг\_сп \*((1-Дзп) + Дзп \* КУксг\_сп \* КПУСмо \* КСЛПсумм \* КД) \* ПОзаверш~~**

**TARIF\_K =( TARIF \* КЗксг\_сп \*((1-Дзп) + Дзп \* (КУксг\_сп \* КПУСмо) \* КД) + TARIF \* КД \* КСЛП ) \* ПОзаверш**

* + 1. стр 27-30

*Было:*

**3.5.5 Принципы расчета оплаты при переводах, а также коротких и прерванных случаев:**

Таблица 1.

|  |  |
| --- | --- |
| 102 | Переведён в др. ЛПУ |
| 105 | Умер |
| 106 | Умер в приёмном покое |
| 107**(2)** | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 108 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |
| 110 | Самовольно прерванное лечение |
| 202 | Переведён в др. ЛПУ |
| 205 | Умер |
| 206 | Умер в приёмном покое |
| 207 | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 208 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |

 **1.**При переводе из одного отделения дневного стационара в другое отделение дневного стационара оплата осуществляется по КСГ (КПГ) имеющей наибольший размер оплаты.

**2.**  При переводе пациента из одного круглосуточного отделения в другое круглосуточное отделение внутри МО:

**RSLT = 104 - Переведён на другой профиль коек**

(У 2го случая (SL) и последующих случаев (при наличии нескольких переводов)

 **P\_PER = 4 -**Перевод внутри МО с другого профиля)

* + DS первого случая относится к классу по МКБ10 DS второго случая (но КСГ второго случая не медицинская реабилитация), то оплачивается  КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения*(Основные диагнозы из J12 – J18 и U07.1/ U07.2 - относить к одному классу).*
		- DS первого случая совпадает с DS второго случая, но КСГ второго случая - медицинская реабилитация,то оплата по 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения
	+ DS первого случая не относится к классу по МКБ10 DS второго случая, то оплата по 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения, при этом случай лечения до осуществления перевода оплачивается в соответствии с правилами, установленными для прерванных случаев (см. п. (1))
	+ в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если основные диагнозы по ним относятся к одному классу по МКБ10, то оплате подлежит  1 КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплатыс учетом сроков лечения
	+ ~~в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если  основные диагнозы по всем профилям лечения относятся  к разным классам по МКБ10, то оплате подлежат не более 2 КСГ (КПГ), имеющих наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения~~

(1)Оплата случаев c переводом, обусловленных возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также коротких и прерванных случаев:

***NON\_FULL****заполняется в соответствии со значением* ***ПОзаверш****.*

(a)Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее и КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС), по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения\*\* и результат лечения не из таблицы 1 и пациент не переведен:

 **ПОзаверш = 100%**

(b) Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее, включая случаи с КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения, с результатом из таблицы 1,и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:

* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ и (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС),~~и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~:

 **ПОзаверш** = 80%

* Операция и (или) тромболитическая терапия не проводились~~, и ксг не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~:

 **ПОзаверш** = 20%

* Случай по КСГ st12.017 или st12.018 с летальным исходом

**ПОзаверш** = 49%

(с) Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней (пациенто-дней) и результат лечения из таблицы 1, и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:

* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в п.6.5.3 Приложения 6 ТС~~), и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~:

**ПОзаверш** = 80%

* операция и (или) тромболитическая терапия не проводилась и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.1Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения

**ПОзаверш** = 50%

\*ПОзавершслучаев патологии беременных (st02.001)с последующим родоразрешением зависит от длительности пребывания(см. стр 29);

~~\*\*с 21.05.2020 прерванные случаи с длительностью 3 и более койко-дней последующим КСГ оплачиваются в полном объеме: 1) st23.004.1«Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (COVID-19 ассоциированные пневмонии, легкое течение)» 2) st36.004«Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения»-~~ **~~в части основного диагноза Z03.8.~~**

* Случай по КСГ st12.017 или st12.018 с летальным исходом

**ПОзаверш** = 79%

(2)Оплата прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (s19.062-st19.074, st19.094-st19.102, ds19.037-ds19.049,ds19.067-ds19.078(Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС):

* в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) соответствует количеству дней введения в тарифе (dt\_KSG21\_Schemes.DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF),предусмо-тренному в описании схемы лекарственной терапии и результат лечения из из таблицы 1:

 **ПОзаверш = 100%**

* в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии (dt\_KSG21\_Schemes .DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF) и результат из таблицы 1 и длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней:

**ПОзаверш = 50%**

* в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии (dt\_KSG21\_Schemes .DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF) и результат лечения из таблицы 1 и длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня и менее:

**ПОзаверш = 20%**

* В случаях лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту в соответствии с п.9 Приложения 6 ТС, оплачиваются случай специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ и случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

**~~3~~**~~.  При переводе пациента из круглосуточного стационара в другое МО~~

**~~RSLT = 102 - Переведён в др. ЛПУ~~**

* ~~в случае, если длительность лечения составила 3 койко-дня и менее, то оплата в соответствии с п. (2)~~
* ~~в случае, если длительность лечения составила более 3 койко-дней то оплата в соответствии с п. (3)~~
	+ ~~Если  перевод обусловлен 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 (CASE\_ITOG=3)~~

**~~ПОзаверш~~**~~= 100%~~

* ~~В случае, если КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5,6 п.6.5.11Приложения 6 ТС), по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения~~

**~~ПОзаверш~~**~~= 100%~~

 (3) Оплата по двум КСГ производится в случаях:

* ~~при сочетании st10.001 «Детская хирургия (уровень 1)» в период пребывания в стационаре в связи с низкой и крайне низкой массой тела st17.001, st17.002 (п.6.6 Приложения №6 ТС );~~
* случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой,заменой порт системы (катетера) (st19.038) 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 (*например:* удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы(операция 2));
* проведение реинфузии аутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.

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

*Стало:*

**3.5.5 Принципы расчета оплаты при переводах, а также коротких и прерванных случаев:**

Таблица 1.

|  |  |
| --- | --- |
| 102 | Переведён в др. ЛПУ |
| 103 | Переведен в дневной стационар |
| 105 | Умер |
| 106 | Умер в приёмном покое |
| 107**(2)** | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 108 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |
| 110 | Самовольно прерванное лечение |
| 202 | Переведён в др. ЛПУ |
| 203 | Переведен в стационар |
| 205 | Умер |
| 206 | Умер в приёмном покое |
| 207 | Лечение прервано по инициативе пациента |
| 208 | Лечение прервано по инициативе ЛПУ |

 **1.**При переводе из одного отделения дневного стационара в другое отделение дневного стационара оплата осуществляется по КСГ (КПГ) имеющей наибольший размер оплаты.

**2.**  При переводе пациента из одного круглосуточного отделения в другое круглосуточное отделение внутри МО:

**RSLT = 104 - Переведён на другой профиль коек**

(У 2го случая (SL) и последующих случаев (при наличии нескольких переводов)

 **P\_PER = 4 -**Перевод внутри МО с другого профиля)

* + DS первого случая относится к классу по МКБ10 DS второго случая (но КСГ второго случая не медицинская реабилитация), то оплачивается  КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения*(Основные диагнозы из J12 – J18 и U07.1/ U07.2 - относить к одному классу).*
		- DS первого случая совпадаетс DS второго случая, но КСГ второго случая - медицинская реабилитация,тооплатапо 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения. При этом, случай лечения до перевода прерванным не считается.
	+ DS первого случая не относится к классу по МКБ10 DS второго случая, то оплата по 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения, при этом случай лечения до осуществления переводаоплачивается в соответствии с правилами, установленными для прерванных случаев (см. п. (1))
	+ в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если основные диагнозы по ним относятся к одному классу по МКБ10, то оплате подлежит  1 КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплатыс учетом сроков лечения

(1)Оплата случаевc переводом, обусловленных возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также коротких и прерванных случаев:

***NON\_FULL****заполняется в соответствии со значением* ***ПОзаверш****.*

(а)Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее и КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5 Приложения 6 ТС), по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительностилечения\*\* и результат лечения не из таблицы 1 и пациент не переведен:

 **ПОзаверш = 100%**

(b)Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее, включая случаи с КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения,с результатом из таблицы 1,и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:

* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в таблице 6 п.6.5 Приложения 6 ТС) **ПОзаверш** = 80%
* Операцияи (или) тромболитическая терапия не проводились **ПОзаверш** = 20%
* ~~Случай по КСГ st12.017 или st12.018 с летальным исходом~~

**~~ПОзаверш~~**~~= 49%~~

(a)Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней (пациенто-дней) и результат лечения из таблицы 1, и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:

* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в Таблице 6 в п.6.5 Приложения 6 ТС),

**ПОзаверш** = 90%

* операция и (или) тромболитическаятерапияне проводилась и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5 Приложения 6 ТС)\*,по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения

**ПОзаверш** = 50%

\*ПОзавершслучаев патологии беременных (st02.001)с последующим родоразрешением зависит от длительности пребывания(см. стр 29);

* ~~Случай по КСГ st12.017 или st12.018 с летальным исходом~~

**~~ПОзаверш~~**~~= 79%~~

(2)Оплата прерванных случаевпроведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (s19.105-st19.121, st19.094-st19.102, ds19.080-ds19.096,ds19.067-ds19.078(Таблица 1 п.6.6 Приложения 6 ТС):

* в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) соответствует количеству дней введения в тарифе (dt\_KSG21\_Schemes.DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF),предусмо-тренному в описании схемы лекарственной терапии и результат лечения из таблицы 1:

 **ПОзаверш = 100%**

* в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии (dt\_KSG21\_Schemes .DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF) и результат из таблицы 1и длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней:

**ПОзаверш = 50%**

* в случае, если фактическое количество дней введения в стационаре (дневном стационаре) меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии (dt\_KSG21\_Schemes .DAYS\_TRF/dt\_KSG21\_DH\_Schemes.DAYS\_TRF) и результат лечения из таблицы 1 и длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня и менее:

**ПОзаверш = 20%**

* В случаях лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту в соответствии с п.9 Приложения 6 ТС, оплачиваются случай специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ и случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

(3)Оплата по двум КСГ производится в случаях:

1. случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой,заменой порт системы (катетера) (st19.038) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;
2. этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара (*например:* удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы(операция 2));
3. проведение реинфузииаутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.
4. проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации(ксг);
5. проведение антимикробной терапии инфекций,вызванных полирезистентными микроорганизмами. (Выставление случая только по КСГst36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций,вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)»без основной КСГ недопускается.)

При оплате по вышеуказанным основаниям cлучай лечения до перевода прерванным не считается.

Если один из двух случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами.

(4)Патологии беременных  и  родоразрешение

*Случаи лечения, отнесенные к профилю «Патологии беременных» (st02.001)  с последующим родоразрешением (st02.003,st02.004)*

 (У случая (SL) с родоразрешением**P\_PER = 4** Перевод внутри МО с другого профиля)

*Таблица 2:*

|  |  |
| --- | --- |
| *O14.1* | *Тяжелая преэклампсия.* |
| *O34.2* | *Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O36.3* | *Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O36.4* | *Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.* |
| *O42.2* | *Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.* |

* Длительность пребывания в отделении патологии беременных не менее 6 койко-дней
* Длительность пребывания в отделении патологии беременных не менее 2 койко-дней и диагноз из таблицы 2:

      и у последующего случая  КСГ по родоразрешению, кесарево сечению

~~или КСГ по операции, сочетанной с операцией кесарево сечения то~~:

**ПОзаверш  (случая с КСГ-патология беременных) =  100 %**

**ПОзаверш  (случая с КСГ-Родоразрешение) =  100 %**

* 1. 02.2022 ДС №1 ТС 2022
		1. П.1.1 стр 1

*Добавлено:*

* оказание медицинской помощи по профилю «Комплексное обращение с заболеванием и(или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией(COVID-19)» в ГАУ РС(Я) "Поликлиника №1" ( C\_OPLMP=300)
	+ 1. П 1.6.1 стр 8-9

*Добавлено:*

* оказание медицинской помощи по профилю «Комплексное обращение с заболеванием и(или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией(COVID-19)» в ГАУ РС(Я) "Поликлиника №1" ( C\_OPLMP=300)
	1. 03.2022 ДС №2 ТС 2022
		1. П 1.1. стр 1

*Было:*

* оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»

*Стало:*

* оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (не менее 10-12 посещений)
	+ 1. П 1.2. стр 4-5

*Было:*

**TARIF =**

1.2.1 МО - фондодержатель (кроме стоматологии):

Если пациент **прикреплен** к данной МО  PRIKR = 1, иP\_CEL<> 1.3 и C\_GOAL<>3, то базовый тариф по специальности с профилактической или иной целью.

Если пациент **прикреплен** к данной МО  PRIKR = 1, иP\_CEL = 1.3 и C\_GOAL=3 - **Диспансерное наблюдение**, то тариф за диспансерное наблюдение (в табл. wt\_GTS\_Services поле DISP).

Если пациент **не прикреплен** к данной МО  PRIKR = 0, и P\_CEL<> 1.3 и C\_GOAL<>3,то тариф по специальности с профилактической или иной целью **для взаиморасчетов.**

*Стало:*

**TARIF =**

1.2.1 МО - фондодержатель (кроме стоматологии):

Если пациент **прикреплен** к данной МО  PRIKR = 1, иP\_CEL<> 1.3 и C\_GOAL<>3, то базовый тариф по специальности с профилактической или иной целью.

Если пациент **прикреплен** к данной МО  PRIKR = 1, иP\_CEL = 1.3 и C\_GOAL=3 - **Диспансерное наблюдение**, то тариф за диспансерное наблюдение (в табл. wt\_GTS\_Services поле DISP).

Если пациент **не прикреплен** к данной МО  PRIKR = 0, и P\_CEL<> 1.3 и C\_GOAL<>3,то тариф по специальности с профилактической или иной целью **для взаиморасчетов.**

Если пациент **не прикреплен** к данной МО  PRIKR = 0, и P\_CEL = 1.3 и C\_GOAL=3 - **Диспансерное наблюдение,** то тариф за диспансерное наблюдение (в табл. wt\_GTS\_Services поле DISP).

* + 1. П 1.6. стр 10

*Было:*

По случаям, не соответствующим условиям (1)-(5) и в т.ч.:

* случаям с целью посещения C\_GOAL = 15 (Диагностика одного дня),
* телемедицинским консультациям «врач-пациент»,
* помощи, оказанной в ФАП (Приложение 2.6 ТС)**,**
* стоматологической помощи, оказанной в следующих МО (кроме неотложной помощи):
* ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"
* ГБУ РС(Я) "ЯГБ №2"
* ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"
* ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска" (за исключением Жатайская больница ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска")**:**

**SUM\_M = 0**

При оказании неотложной помощи неприкрепленному населению МО-фондодержателями по всем видам и условиям предоставляемой помощи (Таблица 1 Приложения 2.5 ТС):

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

*Стало:*

По случаям, не соответствующим условиям (1)-(5) и в т.ч.:

* случаям с целью посещения C\_GOAL = 15 (Диагностика одного дня),
* телемедицинским консультациям «врач-пациент»,
* помощи, оказанной в ФАП (Приложение 2.6 ТС)**,**
* диспансерному наблюдению
* стоматологической помощи, оказанной в следующих МО (кроме неотложной помощи):
* ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"
* ГБУ РС(Я) "ЯГБ №2"
* ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"
* ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска" (за исключением Жатайская больница ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска")**:**

**SUM\_M = 0**

(6 )При оказании неотложной помощи неприкрепленному населению МО-фондодержателями по всем видам и условиям предоставляемой помощи (Таблица 1 Приложения 2.5 ТС) кроме помощи, оказанной ФАП:

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

* + 1. П 2.1. стр 21

*Исключено:*

2.1. Законченный случай  КПГ (для МО, указанных в Таблице 1Приложения 2.5 ТС за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006.

~~N\_KPG -Номер КПГ~~

**~~IDSP =~~**

* ~~Для МО, указанных в Таблице 1Приложения № 2.5 ТС~~

 ~~44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации~~

~~C\_OPLMP = Код  профиля~~

~~TARIF = Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарозамещающей помощи~~

~~ED\_COL = 1~~

~~KD = Количество фактическихпациенто-дней~~

* + 1. П 2.3.1. стр 22

*Исключено:*

2.3.1 КПГ

**~~TARIF\_K = TARIF \* КД \* КЗкпг \* (КПУСмо\_сзп\* КУкпг\_сп) \* ПОзаверш~~**

**~~КЗкпг - коэффициент относительнойзатратоемкости КПГ дневного стационара~~** ~~(Приложение №25 ТС)~~

**~~КПУСмо\_сзп~~**~~– коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарозамещающей МП по КПГ~~~~(Приложение №22 ТС Таблица 7)~~

**~~КУкпг\_сп –~~** ~~управленческий коэф. (коэфф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)~~

**~~КД - коэффициент дифференциации~~** ~~(Приложение №23ТС)~~

**~~ПОзаверш~~**~~– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая (см.п.(3) п.3.5)~~

* + 1. П 3.2. стр 24

*Исключено:*

3.2.Законченный случай  КПГ (для МО, указанных в Таблице 1.2 Приложения 3 ТС за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006)

~~N\_KPG - Номер КПГ~~

**~~IDSP =~~**~~44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации~~

~~C\_OPLMP = Код  профиля~~

~~TARIF =  Базовый тариф клинико-статистических и клинико-профильных групп  по  стационарной помощи~~

~~ED\_COL  = 1~~

~~KD = Количество фактических койко-дней~~

~~C\_MEP=7~~

* + 1. П 3.5.2 стр 26

*Исключено:*

3.5.2 КПГ (для МО, указанных в Таблице 1.2 Приложения 3 ТС, за исключением случаев лечения заболеваний, включенных в КСГ – в стационарных условиях: st08.001- st08.003, st12.015- st12.019, st19.001- st19.122, и если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «Онкология» - st27.014, st36.012; в условиях дневного стационара: ds08.001- ds08.003, ds19.016- ds19.079, ds36.006):

**~~TARIF\_K = TARIF \* КД \* (КЗксг\_сп \* (КУксг\_сп \* КПУСмо) + КСЛПсумм) \* ПОзаверш~~**

**~~КЗкпг - коэффициент относительнойзатратоемкости КПГ  стационара (~~**~~Приложение №25  ТС)~~

**~~КПУСмо\_сп~~**~~– коэффициент уровня (подуровня) оказания стационарной МП по КСГ(КПГ)~~**~~(~~**~~Приложение №22 ТС Таблица 1~~**~~)~~**

**~~КУкпг\_сп–~~** ~~управленческий коэфф. (коэфф.Специфики) (Правила применения в приложении №6 ТС п. 6.4.2)~~ **~~(~~**~~Приложение №22 ТС Таблица 6)~~

**~~КД - коэффициент дифференциации  (~~**~~Приложение №23ТС~~**~~)~~**

**~~ПОзаверш~~**~~– процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая (см.п.(3) п.3.5)~~

**~~КСЛП -~~**~~коэффициент сложности лечения~~

**~~SUM\_M = TARIF\_K  \* ED\_COL~~**

* + 1. П 3.5.5 стр 28-30

*Было:*

 **1.**При переводе из одного отделения дневного стационара в другое отделение дневного стационара оплата осуществляется по КСГ (КПГ) имеющей наибольший размер оплаты.

**2.**  При переводе пациента из одного круглосуточного отделения в другое круглосуточное отделение внутри МО:

**RSLT = 104 - Переведён на другой профиль коек**

(У 2го случая (SL) и последующих случаев (при наличии нескольких переводов)

 **P\_PER = 4 -**Перевод внутри МО с другого профиля)

* + DS первого случая относится к классу по МКБ10 DS второго случая (но КСГ второго случая не медицинская реабилитация), то оплачивается  КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения*(Основные диагнозы из J12 – J18 и U07.1/ U07.2 - относить к одному классу).*
		- DS первого случая совпадаетс DS второго случая, но КСГ второго случая - медицинская реабилитация,то оплата по 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения. При этом, случай лечения до перевода прерванным не считается.
	+ DS первого случая не относится к классу по МКБ10 DS второго случая, то оплата по 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения, при этом случай лечения до осуществления перевода оплачивается в соответствии с правилами, установленными для прерванных случаев (см. п. (1))
	+ в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если основные диагнозы по ним относятся к одному классу по МКБ10, то оплате подлежит  1 КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплатыс учетом сроков лечения

(1)Оплата случаев c переводом, обусловленных возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также коротких и прерванных случаев:

***NON\_FULL****заполняется в соответствии со значением* ***ПОзаверш****.*

(а)Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее и КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5 Приложения 6 ТС), по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительностилечения\*\* и результат лечения не из таблицы 1 и пациент не переведен:

 **ПОзаверш = 100%**

(б)Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее, включая случаи с КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения,с результатом из таблицы 1,и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:

* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в таблице 6 п.6.5 Приложения 6 ТС) **ПОзаверш** = 80%
* Операцияи (или) тромболитическая терапия не проводились **ПОзаверш** = 20%
* ~~Случай по КСГ st12.017 или st12.018 с летальным исходом~~

**~~ПОзаверш~~**~~= 49%~~

(с)Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней (пациенто-дней) и результат лечения из таблицы 1, и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:

* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в Таблице 6 в п.6.5 Приложения 6 ТС),

**ПОзаверш** = 90%

* операция и (или) тромболитическаятерапияне проводилась и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5 Приложения 6 ТС)\*,по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения

**ПОзаверш** = 50%

\*ПОзавершслучаев патологии беременных (st02.001)с последующим родоразрешением зависит от длительности пребывания(см. стр 29);

*Стало:*

Таблица1.1.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Прерванные случаи: |
| 1 | случаи прерывания лечения по медицинским показаниям; |
| 2 | случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое; |
| 3 | случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот); |
| 4 | случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию; |
| 5 | случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения; |
| 6 | случаи лечения, закончившиеся летальным исходом; |
| 7 | случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при зно, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения; |
| 8 | законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1–7 пункта данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в таблице 4 Приложения 6 ТС |

 **1.**При переводе из одного отделения дневного стационара в другое отделение дневного стационара оплата осуществляется по КСГ (КПГ) имеющей наибольший размер оплаты.

**2.**  При переводе пациента из одного круглосуточного отделения в другое круглосуточное отделение внутри МО:

**RSLT = 104 - Переведён на другой профиль коек**

(У 2го случая (SL) и последующих случаев (при наличии нескольких переводов)

 **P\_PER = 4 -**Перевод внутри МО с другого профиля)

* + DS первого случая относится к классу по МКБ10 DS второго случая (но КСГ второго случая не медицинская реабилитация), то оплачивается  КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплаты с учетом сроков лечения*(Основные диагнозы из J12 – J18 и U07.1/ U07.2 - относить к одному классу).* При этом, случай лечения до перевода прерванным в соответствии с п.2 Таблицы 1.1. не считается.
		- DS первого случая совпадаетс DS второго случая, но КСГ второго случая - медицинская реабилитация,то оплата по 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения. При этом, случай лечения до перевода прерванным в соответствии с п.2 Таблицы 1.1. не считается.
	+ DS первого случая не относится к классу по МКБ10 DS второго случая, то оплата по 2м КСГ (КПГ) с учетом сроков лечения, при этом случай лечения до осуществления перевода оплачивается в соответствии с правилами, установленными для прерванных случаев (см. п. (1))
	+ в случае наличия 2-х и более  переводов по одной госпитализации, и если основные диагнозы по ним относятся к одному классу по МКБ10, то оплате подлежит  1 КСГ (КПГ),имеющая наибольший размер оплатыс учетом сроков лечения

Оплата случаевc переводом, обусловленных возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также коротких и прерванных случаев:

***NON\_FULL****заполняется в соответствии со значением* ***ПОзаверш****.*

Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее и КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5 Приложения 6 ТС), по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительностилечения\*\* и результат лечения не из таблицы 1 и пациент не переведен:

 **ПОзаверш = 100%**

Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила 3 койко-дня (пациенто-дня) и менее, включая случаи с КСГ из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5 Приложения 6 ТС)\*, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения,с результатом из таблицы 1,и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:

* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в таблице 6 п.6.5 Приложения 6 ТС) **ПОзаверш** = 80%
* Операцияи (или) тромболитическая терапия не проводились **ПОзаверш** = 20%
* ~~Случай по КСГ st12.017 или st12.018 с летальным исходом~~

**~~ПОзаверш~~**~~= 49%~~

Длительность лечения в стационаре (дневном стационаре) составила более 3 койко-дней (пациенто-дней) и результат лечения из таблицы 1, и также при переводе в связи с возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания:

* пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГи (или) проведена тромболитическая терапия (перечень КСГ в Таблице 6 в п.6.5 Приложения 6 ТС),

**~~ПОзаверш~~**~~= 90%~~

**ПОзаверш** = 80%

* операция и (или) тромболитическаятерапияне проводилась и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5 Приложения 6 ТС)\*,по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения

**ПОзаверш** = 50%

\*ПОзавершслучаев патологии беременных (st02.001)с последующим родоразрешением зависит от длительности пребывания(см. стр 29);

* + 1. П 3.5.5 стр 31-32

*Было:*

Оплата по двум КСГ производится в случаях:

1. случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой,заменой порт системы (катетера) (st19.038) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;
2. этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара (*например:* удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы(операция 2));
3. проведение реинфузии аутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.
4. проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации(ксг);
5. проведение антимикробной терапии инфекций,вызванных полирезистентными микроорганизмами. (Выставление случая только по КСГst36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций,вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)»без основной КСГ недопускается.)

При оплате по вышеуказанным основаниям cлучай лечения до перевода прерванным не считается.

*Стало:*

Оплата по двум КСГ производится в случаях:

1. случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой,заменой порт системы (катетера) (st19.038) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;
2. этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара (*например:* удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы(операция 2));
3. проведение реинфузии аутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.
4. Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей
в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;
5. проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации(ксг);
6. проведение антимикробной терапии инфекций,вызванных полирезистентными микроорганизмами. (Выставление случая только по КСГst36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций,вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)»без основной КСГ недопускается.)

При оплате по вышеуказанным основаниям cлучай лечения до перевода прерванным в соответствии с пп. 2-4 Таблицы 1.1. не считается.

* + 1. П 4 стр 33

*Было:*

Вызов скорой медицинской помощи(C\_OPLMP = 1101):

**IDSP =**

* Для МО – фондодержателей, указанных в Таблице 1 Приложения №2.5 ТС(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* Для ГБУ РС(Я) "ССМП"

IDSP = 36 – По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи

*Стало:*

Вызов скорой медицинской помощи(C\_OPLMP = 1101):

**IDSP =**

* Для МО – фондодержателей, указанных в Таблице 1 Приложения №2.5 ТС(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

44 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к МО лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

* ~~Для МО фондодержателей (Приложение 2.1 ТС)(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)~~

~~31 - По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации~~

* Для МО – фондодержателей, не указанных в Таблице 1 Приложения №2.5 ТС(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета)

IDSP = 36 – По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи

* 1. 03.2022 ДС №4,5 ТС 2022
		1. стр 1

*Было:*

**Обращение**

**P\_CEL= 3.0**

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);
* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМКC\_OPLMP={1011,1085});
* ~~Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха"C\_OPLMP={1061,1062});~~
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услугэкстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(**IDSP=28**);
	+ - * ~~Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);~~
			* Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дняC\_OPLMP=1021);
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (C\_OPLMP={1088,1089}Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ(C\_OPLMP=1035);
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном ~~онкологическом кабинете~~, респираторно-восстановительном центре*C\_OPLMP={1033, 1036}*;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин(C\_OPLMP=1020);
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний(C\_OPLMP=250);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP=251);
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)(C\_OPLMP=252);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP={253-261})
* Комплексное обследование беременных(C\_OPLMP=262);
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО(C\_OPLMP=263);
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи(C\_OPLMP={271-276});
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов(C\_OPLMP={277-282});
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системыC\_OPLMP={1061,1062});
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня(C\_OPLMP={285, 286,287});
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" Специальное скрининговое обследование с целью выявления ЗНО (C\_OPLMP=288)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака легкого(C\_OPLMP=289)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака молочной железы (C\_OPLMP=290)
* оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (не менее 10-12 посещений)

Стало:

**Обращение**

**P\_CEL= 3.0**

* Случай с  2 и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (посещения описываются в //USL);
* Посещение без госпитализации в приёмном отделении(включая при подозрении на ОНМКC\_OPLMP={1011,1085});
* ~~Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-Саха"C\_OPLMP={1061,1062});~~
* Проведение диализа в амбулаторных условиях в течение одного месяца (в среднем 13 услугэкстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца)(**IDSP=28**);
	+ - * ~~Дистанционное диспансерное наблюдение посредством мониторирования АД в течение 1 месяца для ООО "Дистанционная медицина" FC\_MO = 140148 (C\_GOAL = 3)(10 и более);~~
			* Проведение обследования в рамках отделения "Диагностика одного дня" с целью посещения C\_GOAL = 15 - "Диагностика одного дня" (максимум за 2 календарных дняC\_OPLMP=1021);
* Комплексное обследование пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1 НЦМ" при централизованном обследовании пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе (C\_OPLMP={1088,1089}Обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап);
* Оказание оперативного лечения в ЦАХ(C\_OPLMP=1035);
* Случай с 2 и более посещениями в травматологическом пункте (взрослого и детского), централизованном ~~онкологическом кабинете~~, респираторно-восстановительном центре*C\_OPLMP={1033, 1036}*;
* Комплексное обследование при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин(C\_OPLMP=1020);
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний(C\_OPLMP=250);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP=251);
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые)(C\_OPLMP=252);
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP={253-261})
* Комплексное обследование беременных(C\_OPLMP=262);
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО(C\_OPLMP=263);
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи(C\_OPLMP={271-276});
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов(C\_OPLMP={277-282});
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системыC\_OPLMP={1061,1062});
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня(C\_OPLMP={285, 286,287});
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" Специальное скрининговое обследование с целью выявления ЗНО (C\_OPLMP=288)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака легкого(C\_OPLMP=289)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака молочной железы (C\_OPLMP=290)
* оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» ~~(не менее 10-12 посещений)~~(оплата в зависимости от количества посещений)
	+ 1. стр 8-9

*Было:*

**Для всех МО:**

* *по неотложной помощи***~~IDSP = 29 ,~~P\_CEL=1.1, FOR\_POM=2** за исключением помощи, оказанной в МО-фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (Таблица 1 Приложения 2.5 ТС) и помощи, оказанной в ФАП(Приложение 2.6).
* *По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, ~~1034 - Онкологический кабинет~~, 1036 - Травматологический пункт,1035- ЦАХ)*
* *~~По медпомощи, оказанной в центрах здоровья (C\_OPLMP = 1049, 1050, 1055, 1077, перечень МО приведен в приказе МЗ РС(Я))~~*
* *По обследованию пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ" (1088 и 1089 - обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап*);
* *~~Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-~~*~~Саха(C\_OPLMP={1061,1062})~~
* *По комплексному обследованию при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин* (C\_OPLMP=1020)
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний(C\_OPLMP={250})
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP=251)
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые) (C\_OPLMP={252})
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP={253-261})
* Комплексное обследование беременных(C\_OPLMP=262)
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО(C\_OPLMP=263)
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи (C\_OPLMP={271-276})
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов (C\_OPLMP={277-282})
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы(C\_OPLMP={1061,1062})
* Паллиативная медицинская помощь в амбулаторныхусловиях, заисключениемпомощи, оказанной в ФАП (C\_OPLMP={201, 202})
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня(C\_OPLMP={285, 286,287})
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" Специальное скрининговое обследование с целью выявления ЗНО (C\_OPLMP=288)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака легкого(C\_OPLMP=289)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака молочной железы (C\_OPLMP=290)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака печени (C\_OPLMP=291)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака толстой и прямой кишки (C\_OPLMP=292)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака шейки матки (C\_OPLMP=293)
* оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»( C\_OPLMP = 1081)
* оказание медицинской помощи по профилю «Комплексное обращение с заболеванием и(или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией(COVID-19)» в ГАУ РС(Я) "Поликлиника №1" ( C\_OPLMP=300)

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL**

*Стало:*

**Для всех МО:**

* *по неотложной помощи***~~IDSP = 29 ,~~P\_CEL=1.1, FOR\_POM=2** за исключением помощи, оказанной в МО-фондодержателях по всем видам и условиям предоставляемой помощи (Таблица 1 Приложения 2.5 ТС) и помощи, оказанной в ФАП(Приложение 2.6).
* *По медпомощи, оказанной в централизованных службах  (C\_OPLMP из списка: 1033 - Респираторно-восстановительный центр, ~~1034 - Онкологический кабинет~~, 1036 - Травматологический пункт,1035- ЦАХ)*
* *~~По медпомощи, оказанной в центрах здоровья (C\_OPLMP = 1049, 1050, 1055, 1077, перечень МО приведен в приказе МЗ РС(Я))~~*
* *По обследованию пациентов с бесплодием для направления в ОВРТ ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ" (1088 и 1089 - обследование пациентов с бесплодием - 1 этап и 3 этап*);
* *~~Комплексное обращение в АНО Медицинский диагностический центр  "Белая Роза-~~*~~Саха(C\_OPLMP={1061,1062})~~
* *По комплексному обследованию при проведении мероприятий направленных на раннее выявление онкологических заболеваний мочеполовой системы у мужчин* (C\_OPLMP=1020)
* Комплексное обращение для раннего выявления оториноларингологических заболеваний(C\_OPLMP={250})
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сахарным диабетом II типа в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP=251)
* Комплексное обследование "Раннее выявление онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта (взрослые) (C\_OPLMP={252})
* Комплексное обследование "Оказание плановой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях"(C\_OPLMP={253-261})
* Комплексное обследование беременных(C\_OPLMP=262)
* Комплексное обследование пациентов с подозрением на ЗНО(C\_OPLMP=263)
* Комплексная услуга в ЦАХ по специализированной офтальмологической помощи (C\_OPLMP={271-276})
* Комплексная услуга при оказании хирург.помощи при забол. ЛОР-органов (C\_OPLMP={277-282})
* Комплексное обращение при проведении мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной системы(C\_OPLMP={1061,1062})
* Паллиативная медицинская помощь в амбулаторныхусловиях, заисключениемпомощи, оказанной в ФАП (C\_OPLMP={201, 202})
* Комплексное обследование при подготовке к отбору на ВМП в амбулаторных условиях медицинских организаций 3 уровня(C\_OPLMP={285, 286,287})
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" Специальное скрининговое обследование с целью выявления ЗНО (C\_OPLMP=288)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака легкого(C\_OPLMP=289)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака молочной железы (C\_OPLMP=290)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака печени (C\_OPLMP=291)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака толстой и прямой кишки (C\_OPLMP=292)
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" на выявление рака шейки матки (C\_OPLMP=293)
* оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»( C\_OPLMP = ~~1081~~ 301, 302, 303)
* оказание медицинской помощи по профилю «Комплексное обращение с заболеванием и(или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией(COVID-19)» в ГАУ РС(Я) "Поликлиника №1" ( C\_OPLMP=300)

**SUM\_M = TARIF\_K \*ED\_COL** *(кроме медицинской реабилитации. Расчет медицинской реабилитации - п.1.6.7)*

* + 1. стр 11

*Добавлено:*

1.6.7. **Медицинская реабилитация (C\_OPLMP = 301,302,303)**

Если KD >= 8, то:

SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_COL

Если 4 <= KD < 8, то:

SUM\_M = TARIF\_K \* ED\_COL \* 0,5

Если KD < 4, то:

SUM\_M = 0