Расчет стоимости

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь
   1. Обращение

**P\_CEL= 3.0**

* Случай с  2мя 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)~~
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" (C\_OPLMP={288 – 295})
* оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» ~~(не менее 10-12 посещений)~~(оплата в зависимости от количества посещений)
* Обращение по новой модели организации первичной специализированной медицинской помощи в населенных пунктах Арктической зоны Республики Саха (Якутия) для подразделения ГБУ РС(Я) "РЦОЗиМП": РЦМБ (FC\_MO=140052, MCOD=40120088 и 40120089):
* Случай с  2мя и более посещениями с целью посещений P\_CEL= 3.0 , C\_GOAL = 1 - заболевание (в /SL/USL должны быть указаны все посещения)
* случай с одним посещением и двумя и более телемедицинскими консультациями (в /SL/USL должны быть указаны все посещения в т.ч. телемедицинские консультации );
* ~~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)~~
* Комплексное посещение школы сахарного диабета(C\_OPLMP ={600 -610} с соответствующим тарифу количеством занятий)
* Школа для больных с хроническими заболеваниями (C\_OPLMP ={620} с соответствующим тарифу количеством занятий)
* Комплексное посещение по диспансерному наблюдению (P\_CEL = [1.3, 4.1, 4.2, 1.8] );

**IDSP =**

* Для МО–фондодержателей, указанных в Таблице 1 Приложения №2.5 ТС(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета, включая диспансерное наблюдение взрослых по основному диагнозу не из перечня по приказу № 168н МЗ РФ от 15.03.2022 или специальности не из Приложения №38 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)(кроме услуг, оплачиваемых за единицу учета, включая диспансерное наблюдение взрослых по основному диагнозу не из перечня по приказу № 168н МЗ РФ от 15.03.2022 или специальности не из Приложения №38 ТС)

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(включая диспансерное наблюдение взрослых по основному диагнозу из перечня по приказу №168н МЗ РФ от 15.03.2022 и специальности (C\_OPLMP) из Приложения №38 ТС

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)
  + ~~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:

1. 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. Комплексное посещение по диспансерному наблюдению:

P\_CEL = [1.3, 4.1, 4.2] (=> C\_GOAL=3 )- **Диспансерное наблюдение (ДН)** по заболеваниям из Приложения №38:

* + - 1. тариф за диспансерное наблюдение по заболеваниям:
* Онкологические заболевания - C00-D09 (gr\_DN\_DS=3);
* Сахарный диабет - E10-E11 (gr\_DN\_DS=2);
* Болезнисистемыкровообращения–E78, I05-I09, I10-I15, I20-I25,I26,I27.0,I27.2,I27.8,I28,I33,I34-I37,I38-I39,I40,I41,I42,I44-I49,I50,I51.0-I51.2,I51.4,I65.2,I67.8,I69.0-I69.4,I71,Q20-Q28,Z95.0,Z95.1,Z95.2-Z95.4,Z95.5,Z95.8,Z95.9 (gr\_DN\_DS=1);
* Иные болезни – все диагнозы по приказу № 168н МЗ РФ от 15.03.2022, кроме вышеуказанных по соответствующим специальностям (gr\_DN\_DS=4);
* ~~Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях (gr\_DN\_DS=250): CASE\_ITOG=86 - Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях и SCHET. CODE\_MO = {140056, 140060,140059,140081} ;~~
  + - 1. По диагнозам, отсутствующим в приказе №168н МЗ РФ:

- базовый тариф  по специальности за обращение по поводу заболевания .

* + - 1. P\_CEL = 1.8 (=> C\_GOAL=3 )- Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме

(gr\_DN\_DS=250) и SCHET. CODE\_MO = {140056, 140060,140059,~~140081~~}

- тариф диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях.

* + 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~~, Диспансерное наблюдение (P\_CEL=[1.3, 1.8, 4.1, 4.2] )
* 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 (C\_OPLMP ={501 -511})~~**~~.~~**

~~Если пациент~~ **~~не прикреплен~~** ~~к данной МО  PRIKR = 0, иP\_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 (для подразделений по школьной медицине)

*\* 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 = для всех МО, кроме ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3" в соответствии с п. 1.2~~

~~ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3" -> IDSP = 29 –За посещение в поликлинике~~

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

* 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:**

Капп = Коэффициент дифференциации (Приложение №23 ТС):

~~Применяется к тарифам по неотложной помощи, тарифам исследований (Приложение № 11 таблица 1,3,4), диспансеризации (1 этап Приложение 15 Таблицы 1,2,3,4,7), профосмотров (1 этап), диспансерного наблюдения, паллиативной помощи.~~

КД по постановлению 462 (с коэффициентом доступности 1,05)

Применяется к тарифам по неотложной помощи, профосмотров (1 этап),

КД по постановлению 462 (без коэффициента доступности 1,05)

Применяется к тарифам исследований (Приложение № 11 таблица 1,3,4), диспансеризации (1 этап Приложение 15 Таблицы 1,2,3,4,7, Приложение 47 1 этап ), диспансерного наблюдения, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, комплексных посещений Центров здоровья

КД по постановлению 462 (для паллиативной МП)

Применяется к тарифам паллиативной помощи.

По обращениям и посещениям в случае оказания медпомощи мобильной бригадой или в случае проведения выездными бригадами диспансерного наблюдения работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности или  по месту обучения в образовательной организации в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (P\_CEL = {4.1, 4.2}):

Капп = 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)~~
* Комплексное обследование "Кабинет онкоскрининга" (C\_OPLMP={288 – 295})
* Медицинская помощь по новой модели организации первичной специализированной медицинской помощи в населенных пунктах Арктической зоны Республики Саха (Якутия) ~~(C\_OPLMP ={400 -486})~~для подразделения ГБУ РС(Я) "РЦОЗиМП": РЦМБ (FC\_MO=140052, MCOD=40120088, 40120089 ):
* Диспансерное наблюдение взрослых~~(C\_OPLMP ={501 -511})~~ (P\_CEL=[1.3, 4.1, 4.2] И DET = 0 И основной диагноз из перечня по приказу № 168н МЗ РФ от 15.03.2022 и специальность (C\_OPLMP) из Приложения №38 ТС и специальность соответствует диагнозу)
* Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях (P\_CEL=1.8 И DET = 1 И CASE\_ITOG =86 - Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях И SCHET. CODE\_MO = {140056, 140060,140059,~~140081~~});
* Комплексное посещение школы сахарного диабета(C\_OPLMP ={600 -610} с количеством занятий не менее 5)
* Посещение центра здоровья ~~ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"~~
* Школа для больных с хроническими заболеваниями (C\_OPLMP ={620})

**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\_OPLMPNOTIN (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, кромеМО, находящихся в муниципальном образовании г.Якутск.*

**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 C\_OPLMP=1021),~~
* телемедицинским консультациям «врач-пациент»,
* помощи, оказанной в ФАП (Приложение 2.6 ТС)кроме диспансерного наблюдения(P\_CEL = 1.3 И DET = 0 И основной диагноз из перечня ~~по приказу № 168н МЗ РФ от 15.03.2022 и специальность (C\_OPLMP) из Приложения №38 ТС )~~диагнозов «Болезни органов кровообращения» п.1.1.6
* ~~диспансерному наблюдению~~
* диспансерному наблюдению детей(P\_CEL = 1.3 И DET = 1) кроме детей, проживающих в организациях;
* диспансерному наблюдению взрослых (P\_CEL = [1.3, 4.1, 4.2]), по диагнозам, отсутствующим в перечнеизп.1.1.6. 1 или при не соответствии специалиста;
* ~~Посещения Центра здоровья кромеГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"~~
* ~~Комплексное посещение школы сахарного диабета(C\_OPLMP ={600 -610} с соответствующим тарифу количеством занятий)~~
* C\_MEP=10 - общеобразовательная организация (для подразделений по школьной медицине)
* 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 (включая стоматологическую помощь)(Таблица 1 Приложения 2.5 ТС), кроме помощи, оказанной ФАП*:*

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

* + 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>= 10, то:

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

Если8<= KD <=9, то:

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

Если KD<8, то:

SUM\_M = 0

* + 1. Медицинская помощь, оказанная Республиканским центром мобильных бригад

Для медпомощи, оказанной ГБУ РС(Я) "РЦОЗиМП":РЦМБ (140052, MCOD= 40120088) требуется указание типа населенного пункта места оказания медпомощи.

| **dt\_CASE\_ITOGs** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **CASE\_ITOG** | **CI\_NAME** | **DATE\_B** | **DATE\_E** |
| 87 | Медпомощь в труднодоступных, отдаленных населенных пунктах РС(Я), оказанная мобильными медицинскими бригадами | 01.01.2024 | 31.12.2070 |
| 88 | Медпомощь в труднодоступных, отдаленных населенных пунктах Арктической зоны РС(Я), оказанная мобильными медицинскими бригадами | 01.01.2024 | 31.12.2070 |

Медпомощь, оказанная ГБУ РС(Я) "РЦОЗиМП":РЦМБ (140052, MCOD= 40120088 - Медпомощь в труднодоступных, отдаленных населенных пунктах Арктической зоны РС(Я), оказанная мобильными медицинскими бригадами , MCOD= 40120089 - Медпомощь в труднодоступных, отдаленных населенных пунктах РС(Я), оказанная мобильными медицинскими бригадами)

* 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 -2486-2493,2510-2513)
* 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, 2571-2573)
* 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~~)
* ~~Тарифы тестирования на выявление вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)~~
* референс исследований лучевых методов диагностики

**IDSP = 28 -**За медицинскую услугу

* Для МО нефондодержателей (Приложение 2.3) по услугам:
* Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач" (VIDPOM=14-первичная медико-санитарная помощь с применением телемедицинских технологий)(C\_SERV - 904-909)
* УЗИ 3 уровня беременных с высоким риском врожденных пороков
* Тарифы тестирования на выявление вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)
* Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (C\_SERV -1099, 1100)

**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- 904-909)
* Тарифы тестирования на выявление вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)
* медико-психологическое консультирование
* Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (C\_SERV -1099, 1100)

**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 - 904-909)
* Тарифы тестирования на выявление вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)
* медико-психологическое консультирование
* Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (C\_SERV -1099, 1100)

**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  -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~~

//USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* //USL/KOL\_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, оказаное МО-фондодержателями**

**ЕслиPRIKR = 1:**

 ED\_COL = 0

 SUM\_M = 0

//USL/SUMV\_USL = 0

* Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (C\_SERV -1099, 1100), **,** оказаное МО-фондодержателями:

SUM\_M = 0

* + 1. Услуги для взаиморасчетов:
* *Лабораторные исследованияи ультразвуковое фибросканирование печени/эластометрия печени, 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,оказаные МО-фондодержателями неприкрепленному населению с указанием направившего МО;*
* *Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий - "врач-врач"*
* *Тарифы тестирования на выявление вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)*
* *Медико-психологическое консультирование*

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

* *Если тип направившей 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 направившей МО*
* *Если тип направившей МО - стационар, то по направившей МО*
* *Если направившая МО – нефондодержатель (МО не входит в список, указанный в Приложении №2.1 ТС), то по направившей МО.*

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

*Взаиморасчеты по тестированию на выявление вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) 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~~
* Для всех МО

29 - За посещение;

2й этап ДОГВН –>

30 – За обращение

**ДОГВН:**

***1 йэтап:***

* 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

TARIF\_K = TARIF \* Kапп (п.1.6)

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF\_K

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF\_K \* 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~~
* Для всех МО

29 - За посещение

2й этап диспансеризации детей сирот(в том числе усыновленных(удочеренных), принятых под опеку(попечистельство), в приемную или патронатную семью –>

30 – За обращение

* **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

TARIF\_K = TARIF \* Kапп (п.1.6)

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF\_K

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF\_K \* 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

TARIF\_K = TARIF \* Kапп

ED\_COL = 1

KD = Количество фактическихпосещений (специалистов)

SUM\_M = TARIF\_K

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF\_K \* 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

2й этап углубленной диспансеризации –>

30 – За обращение

            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 = ТарифУД

TARIF\_K = TARIF \* Kапп (п.1.6)

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

При выполнении только обязательных исследований:

SUM\_M = TARIF\_K

При выполнении дополнительных исследований помимо обязательных:

SUM\_M = SUM (//USL/SUMV\_USL\*Kапп)

В случае невыполнения одного (или более) обязательного исследования:

SUM\_M = 0

Если Признак мобильной медицинской бригады VBR = 1, то

 SUM\_M = TARIF\_K \* 1,1

***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. Комплексное посещение для оценки репродуктивного здоровья (ОРЗ)

~~(~~*~~в составе реестров ДОГВН (файлы типа DP и DV), DISP по V016~~*~~)~~

***1 этап:***

**IDSP = 29** - За посещение

            C\_OPLMP =  {2100, 2101,2116,2117} Обязательно должны быть выполнены:

Женщины возраст от ~~18 до 39~~ 18 до 29:

|  |  |
| --- | --- |
| 2102 | Первичный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога |
| 2104 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| ~~2106~~ | ~~Определение концентрации водородных ионов (рН) отделяемого слизистой оболочки влагалища~~ |
| 2108 | Цитологическое исследование микропрепарата с шейки матки и цервикального канала или жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки с окрашиванием по Папаниколау 1 раз в 3 года у женщин 21-29 лет и 1 раз в 5 лет у женщин 30-49 лет |
| 2111 | определение ДНК хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(До 01.05.2024) |
| 2112 | определение ДНК гонококка (Neiseria gonorrhoeae) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(До 01.05.2024) |
| 2113 | определение ДНК микоплазмы гениталиум (Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(До 01.05.2024) |
| 2114 | определение ДНК трихомонас вагиналис (Trichomonas vaginalis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР (До 01.05.2024) |
| ~~2103~~ | ~~ОРЗ 1 эт Жен Индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей~~ |
| 2143 | определение ДНК хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(C 01.05.2024) |
| 2144 | определение ДНК гонококка (Neiseria gonorrhoeae) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(C 01.05.2024) |
| 2145 | определение ДНК микоплазмы гениталиум (Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(C 01.05.2024) |
| 2146 | определение ДНК трихомонас вагиналис (Trichomonas vaginalis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР (C 01.05.2024) |

Женщины возраст от ~~29~~ 30 до 49:

|  |  |
| --- | --- |
| 2102 | Первичный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога |
| 2104 | Микроскопическое исследование влагалищных мазков |
| ~~2106~~ | ~~Определение концентрации водородных ионов (рН) отделяемого слизистой оболочки влагалища~~ |
| 2108 | Цитологическое исследование микропрепарата с шейки матки и цервикального канала или жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки с окрашиванием по Папаниколау 1 раз в 3 года у женщин 21-29 лет и 1 раз в 5 лет у женщин 30-49 лет |
| 2103 | ОРЗ 1 эт Жен Индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей |

Мужчины:

|  |  |
| --- | --- |
| 2115 | Первичный прием (осмотр, консультация) врача-уролога |

       TARIF = Тарифкомплексного посещения для оценки репродуктивного здоровья (ОРЗ)

TARIF\_K = TARIF \* Kапп (п.1.6)

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

SUM\_M =TARIF\_K

В случае невыполнения одного (или более) обязательного исследования:

SUM\_M = 0

***Сведения об услуге.USL – заполняются осмотры и исследования***

DATE\_IN – Дата начала оказания услуги

TARIF = тариф согласно ТС,

PRVS = Код специальности медработника в соответствии со справочником V021

***2 этап:***

Женщины от ~~18 до 39~~ 18 до 29 лет:

|  |  |
| --- | --- |
| 2118 | Повторный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога |
| 2120 | Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное (при невозможности проведения трансвагинального исследования по медицинским показаниям (пороки развития влагалища, virgo), а также при наличии медицинских показаний для расширения исследования) или Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное в 1-й фазе менструального цикла (при наличии) (До 01.05.2024) |
| 2122 | Ультразвуковое исследование молочных желез - в 1-й фазе менструального цикла (при наличии) |
| 2119 | ОРЗ 2 эт Жен УЗИ матки и придатков трансабдомин-е(при невозм.провед.трансвагин.иссл.по мед.показ.(пороки разв-я влагалища,virgo),а также при налич.мед.показ.для расш.иссл-я) (C 01.05.2024) |
| 2121 | ОРЗ 2 эт Жен Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное в 1-й фазе менструального цикла (при наличии) (C 01.05.2024) |

Женщины от ~~40 до 49~~ 30 до 49 лет:

|  |  |
| --- | --- |
| 2118 | Повторный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога |
| 2120 | Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное (при невозможности проведения трансвагинального исследования по медицинским показаниям (пороки развития влагалища, virgo), а также при наличии медицинских показаний для расширения исследования) или Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное в 1-й фазе менструального цикла (при наличии) (До 01.05.2024) |
| 2122 | Ультразвуковое исследование молочных желез - в 1-й фазе менструального цикла (при наличии) |
| 2111 | Определение ДНК хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(До 01.05.2024) |
| 2112 | определение ДНК гонококка (Neiseria gonorrhoeae) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(До 01.05.2024) |
| 2113 | определение ДНК микоплазмы гениталиум (Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(До 01.05.2024) |
| 2114 | определение ДНК трихомонас вагиналис (Trichomonas vaginalis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР (До 01.05.2024) |
| 2127 | определение ДНК вирусов папилломы человека (Papillomavirus) высокого канцерогенного риска (16, 18 тип) в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование 1 раз в 5 лет (30,35, 40,45 лет) |
| 2119 | ОРЗ 2 эт Жен УЗИ матки и придатков трансабдомин-е(при невозм.провед.трансвагин.иссл.по мед.показ.(пороки разв-я влагалища,virgo),а также при налич.мед.показ.для расш.иссл-я) (C 01.05.2024) |
| 2121 | ОРЗ 2 эт Жен Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное в 1-й фазе менструального цикла (при наличии) (C 01.05.2024) |
| 2123 | ОРЗ 2 эт Жен определение ДНК хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(C 01.05.2024) |
| 2124 | ОРЗ 2 эт Жен определение ДНК гонококка (Neiseria gonorrhoeae) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(C 01.05.2024) |
| 2125 | ОРЗ 2 эт Жен определение ДНК микоплазмы гениталиум (Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(C 01.05.2024) |
| 2126 | ОРЗ 2 эт Жен определение ДНК трихомонас вагиналис (Trichomonas vaginalis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР(C 01.05.2024) |

Мужчины:

|  |  |
| --- | --- |
| 2130 | Повторный прием (осмотр, консультация) врача-уролога |
| 2131 | Исследование антител к антигенам спермальной жидкости в плазме крови (До 30.04.2024) |
| 2132 | Микроскопическое исследование отделяемого из уретры на гонококк (Neisseria gonorrhoeae) (До 30.04.2024) |
| 2133 | Микробиологическое исследование отделяемого из уретры на хламидии (Chlamydia trachomatis) |
| 2134 | Микробиологическое исследование отделяемого из уретры на микоплазмы (Mycoplasma genitalium) и уреаплазму (Ureaplasma urealyticum) |
| 2135 | Ультразвуковое исследование органов мошонки |
| 2136 | ОРЗ 2 эт Муж Исследование уровня общего тестостерона в крови |
| 2137 | ОРЗ 2 эт Муж Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови |
| 2138 | ОРЗ 2 эт Муж Исследование уровня пролактина в крови |
| 2139 | ОРЗ 2 эт Муж Микробиологическое исследование отделяемого из уретры на условно-патогенные генитальные микоплазмы (Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis) |
| 2140 | ОРЗ 2 эт Муж Микробиологическое (культуральное) исследование эякулята на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы |
| 2141 | ОРЗ 2 эт Муж Определение простат-специфического антигена с 45 лет 1 раз в 5 лет |
| 2142 | ОРЗ 2 эт Муж Сбор образца спермы для исследования (спермограмма) |

**IDSP =30** - За обращение

            C\_OPLMP ={2116, 2117, 2129}

 TARIF = тариф согласно ТС,

ED\_COL = 1

KD = Количество фактических посещений (специалистов)

~~SUM\_M = TARIF\_K~~

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

~~В случае невыполнения одного (или более) обязательного исследования:~~

~~SUM\_M = 0~~

***Сведения об услуге.USL***

DATE\_IN – Дата оказания услуги

C\_SERV = Код услуги 2 этапа ОРЗ

TARIF = Тариф услуги 2 этапа ОРЗ

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 ТСза 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~~Приложении № 2.5 ТС (за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в условиях дневного стационара:ds08.\*, ds19.\*, ds36.006, ds37.\*):

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 Приложения 4) и для всех МО по случаям лечения заболевания, включенного в КСГ –в условиях дневного стационара: ds08.\*, ds19.\*, ds36.006, ds37.\*:

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+ TARIF \* КД~~~~\*~~ ~~\*КСЛП) \* ПОзаверш~~**

**TARIF\_K = (БС \* КД \* КЗксг \* КПУСмо\_сзп \* КУксг\_сзп \* Кдзп + БС \* КД\* \*КСЛП) \* ПОзаверш**

БС – базовая ставка

**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– к**оэфф.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) (КД по постановлению 462 (без коэффициента доступности 1,05))**

**\*Значение коэффициента дифференциации по мобильным хирургическим центрам в приложении к ТС №33**

**Кдзп –** коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников

**КСЛП -**коэффициент сложности лечения пациента

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

* + 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\* Кдзп \* КД) +**

**+ TARIF \*КД\* \*КСЛП)\* ПОзаверш**

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

**\*** - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице)

**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~~

//USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* KOL\_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)~~

SUM\_M =SUM( //USL/TARIF \* //USL/KOL\_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~~ Приложению № 2.5 ТС (за исключением случаев лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.\*, st12.015- st12.019, st37.\*, st19.\*, 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 Приложения 3 (за исключением МО, указанных в Таблице 1Приложении 2.5) и для всех МО по случаям лечения заболевания, включенного в КСГ – в стационарных условиях: st08.\*, st12.015- st12.019, st37.\*, st19.\*, 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 п**о паллиативной помощи - КД по постановлению 462 (для паллиативной МП)**

**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.**

\*Значение коэффициента дифференциации по мобильным хирургическим центрам в приложении к ТС №33

*~~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

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

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

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

**TARIF\_K = (БС \* КД \* КЗксг \* КПУСмо\_сзп \* КУксг\_сзп \* Кдзп + БС \* КД\* \*КСЛП) \* ПОзаверш**

БС – базовая ставка

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 по постановлению 462 (без коэффициента доступности 1,05)

**Кдзп –** коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников

КСЛПсумм– итоговый коэффициент сложности лечения пациента

ПОзаверш – процент оплаты в зависимости от  завершенности  случая

**\*** - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице)

\*\* - КПУСмо\_сп медицинских организаций с дополнительным уровнем по профилю Акушерство и гинекология,с 01.02.2023 г. применяется к st02.002, st02.003, st02.004, st02.005, st02.006 в соответствии с правилами применения и с указанием в реестре кода подразделения из dt\_MO\_Subs.

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

* + - 1. Случаи лечения по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов(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~~**

**TARIF\_K =( БС \* КЗксг\_сп \*((1-Дзп) + Дзп \* КУксг\_сп \* КПУСмосзп \* Кдзп \* КД) + БС \* КД\* \* КСЛПсумм ) \* ПОзаверш**

БС – базовая ставка

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 по постановлению 462 (без коэффициента доступности 1,05)

**Кдзп –** коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников

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~~

  //USL/SUMV\_USL = //USL/TARIF \* //USL/KOL\_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 |
| 9 | случаи медицинской реабилитации по КСГ ~~st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026~~st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита B и Cds12.016- ds12.021с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и приложением 6 к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС (далее – Группировщик (приложение 6 и 7). |

**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~~   VB\_P=1**

(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,тооплатапо 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 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****.*

* + - * 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 проводилисьилиКСГ ~~st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026~~st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, ds12.016- ds12.021, ds36.015-ds36.34, st36.028-st36.047с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и приложением 6 к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС

**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** = 100%

**~~ПОзаверш~~**~~= 90%~~

**~~ПОзаверш~~**~~= 80%~~

* операция и (или) тромболитическаятерапияне проводилась и КСГ не из перечня КСГ (Таблицы №5 п.6.5Приложения 6 ТС)\*,по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения или ~~КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026~~st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, ds12.016- ds12.021, ds36.015-ds36.34, st36.028-st36.047 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и приложением 6 к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС

**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 (s19.144-st19.162, st19.094-st19.102, ds19.116-ds19.134,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\_KSG24\_Schemes.DAYS\_TRF/dt\_KSG24\_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\_KSG24\_Schemes .DAYS\_TRF/dt\_KSG24\_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\_KSG24\_Schemes .DAYS\_TRF/dt\_KSG24\_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. проведениеантимикробнойтерапииинфекций,вызванныхполирезистентнымимикроорганизмами.(ВыставлениеслучаятолькопоКСГst36.013-st36.015«Проведениеантимикробнойтерапииинфекций,вызванныхполирезистентнымимикроорганизмами(уровень 1-3)»безосновнойКСГнедопускается.)
7. При длительной противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов в условиях дневного стационара (КСГ ds12.012 – ds12.015 и КСГ 12.001.2), в случае возникновения у пациента каких-либо иных острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, при которых пациент подлежит госпитализации в стационар (дневной стационар) по возникшему заболеванию, но при этом не прекращает противовирусную терапию хронического вирусного гепатита, допускается оплата по двум КСГ: противовирусная терапия хронического гепатита в дневном стационаре и лечение иного возникшего заболевания в стационаре (дневном стационаре). Условием оплаты КСГ ds12.012 – ds12.015 и КСГ 12.001.2 с пересекающимися сроками лечения является непрерывное продолжение противовирусной терапии и продолжение наблюдения пациента лечащим врачом, назначившим противовирусную терапию, в т. ч. посредством телемедицинских консультаций с обязательным отражением наблюдения в первичной медицинской документации.

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.

Оплатапо 2м КСГ: *Перевод отсутствует. CASE\_ITOG случая с КСГ из п.(3) 85-Особый случай. Оплата по 2м КСГ.*

п. e): *КСГ основного случая лечения из: st17.001, st17.003, st17.007, st10.002, st07.001,st13.001,st13.002,st23.002,st23.002. КСГ второго случая - st36.025 или st36.026. ~~Перевод отсутствует~~. ~~CASE\_ITOG случая с КСГ st36.025 или st36.026 =85-Особый случай. Оплата по 2м КСГ.~~*

*SUM(SL.KD) = Z\_SL.KD\_Z. Периоды случаев могут совпадать.*

* + - 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 2025
      1. стр1:

*Было:*

*Стало:*