Приложение 4

к Тарифному соглашению

**Порядок применения способов оплаты медицинской помощи,**

**оказанной в условиях дневного стационара**

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

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

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

2. Для расчета стоимости медицинской помощи медицинские организации формируют базу данных медицинских услуг, оказанных застрахованным лицам, с заполнением всех обязательных полей:

2.1. тип документа (полис, паспорт, др.),

2.2. серия и номер полиса ОМС,

2.3. наименование СМО, выдавшей полис ОМС,

2.4. страховой статус (застрахован, иногородний…),

2.5. фамилия, имя, отчество (полностью в разных полях),

2.6. пол (мужской, женский),

2.7. дата рождения (число, месяц, год),

2.8. код МЭС, профиль

2.9. код по МКБ-10,

2.10. код поликлиники по месту прикрепления пациента;

2.11. номер карты амбулаторного больного (стационарного больного),

2.12. код врача,

2.13. фактическое количество пациенто-дней,

2.14. дата начала лечения,

2.15. дата окончания лечения,

2.16. код отделения (кабинета),

2.17. форма оказания помощи (плановая, неотложная, экстренная)

2.18. код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии

3. Формирование КСГ и определение стоимости медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленными совместным письмом от 22.12.2016 Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-8/10/2-8266 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №12578/26/и (далее – Методические рекомендации).

3.1.Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих основных и дополнительных критериев группировки при формировании КСГ:

- основные критерии:

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

- код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии;

- дополнительные критерии:

- код диагноза (при основном критерии группировки – код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии);

- код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии (при основном критерии группировки – код диагноза);

- пол пациента;

- возраст пациента.

Группировка случаев заболеваний в КСГ осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями по вышеперечисленным критериям в соответствии со Справочниками: «КСГ», «Группировщик», «Номенклатура», «Группировщик детальный» и т.д., представленными в электронном виде (таблицы 1-6).

3.2. Формирование стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, определяется по системе КСГ на основе следующих параметров:

- базовая ставка финансирования медицинской помощи (БС);

- коэффициент относительной затратоемкости по соответствующей КСГ (КЗксг);

- поправочные коэффициенты (ПК):

а) коэффициент уровня и подуровня оказания медицинской помощи (КУСмо(КПУСмо));

б) управленческий коэффициент (КУксг);

в) коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП).

3.3. Размер базовой ставки финансирования медицинской помощи в условиях дневного стационара (БС) указан в п.3.5.3. Тарифного соглашения.

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

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

Коэффициенты уровня и подуровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара (КУСмо(КПУСмо)) приведены в таблице 7.

Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) устанавливается с учетом более высокого уровня затрат на оказание медицинской помощи пациентам на основании объективных критериев (таблица 8).

К конкретной клинико-статистической группе по уровню оказания медицинской помощи применяется управленческий коэффициент (КУксг) (таблица 9).

Коэффициенты уровня и подуровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара (КУСмо (КПУСмо))

Таблица 7

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование | Значение коэффициента КУСмо (КПУСмо) |
| 1 уровень | 0,89 |
| 1.1 | 0,74 |
| 1.2 | 0,96 |
| 1.3 | 1,09 |
| 2 уровень | 1,11 |
| 2.1 | 0,94 |
| 2.2 | 1,22 |
| 2.3 | 1,39 |
| 3 уровень | 1,18 |
| 3.1 | 1 |
| 3.2 | 1,12 |
| 3.3 | 1,48 |

Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)

Таблица 8

|  |  |
| --- | --- |
| Критерий применения коэффициента | Значение коэффициента КСЛП |
| Возраст: |  |
| 75 лет и старше | 1,2 |
| 0-4 года | 1,2 |

Управленческие коэффициенты (КУксг) к конкретным

клинико-статистическим группам

Таблица 9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ | Значение КУксг |
| 5 | Экстракорпоральное оплодотворение | 1,09 |
| 41 | Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ | 0,14 |
| 52 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе | 0,43 |
| 53 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) | 0,31 |
| 61 | Болезни и травмы глаза | 0,85 |
| 62 | Операции на органе зрения (уровень 1) | 0,85 |
| 63 | Операции на органе зрения (уровень 2) | 0,85 |
| 64 | Операции на органе зрения (уровень 3) | 0,85 |
| 65 | Операции на органе зрения (уровень 4) | 0,85 |
| 66 | Операции на органе зрения (уровень 5) | 0,85 |

3.4. Стоимость одного случая лечения в условиях дневного стационара по КСГ (ССксг) определяется по формуле:

ССксг = БС \* КУ ксг \* КЗксг \* КПУСмо \* КСЛП (1), где

БС – размер средней стоимости 1 законченного случая (базовая ставка),

КУксг – управленческий коэффициент,

КЗксг – коэффициент относительной затратоемкости по соответствующей КСГ,

КПУСмо – коэффициент подуровня оказания медицинской помощи,

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента.

3.5. Оплата случаев оказания медицинской помощи по КСГ 41 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» производится с учетом управленческого коэффициента 0,14. За единицу объема принимается один месяц лечения.

Коэффициент уровня и подуровня оказания медицинской помощи (КУСмо(КПУСмо)) при применении КСГ 41 не используется.

При этом стоимость лечения в условиях дневного стационара при проведении диализа увеличивается на сумму стоимости услуг диализа:

ССксг+диализ= ССксг+Сдиализа\*Кф (2), где

ССксг - стоимость одного случая лечения в дневном стационаре по КСГ;

Сдиализа – стоимость услуги диализа (поправочные коэффициенты к стоимости услуги не применяются);

Кф – фактическое число проведенных услуг диализа во время нахождения в дневном стационаре.

Стоимость услуг диализа представлена в электронном виде в Приложении 6 к настоящему Тарифному соглашению.

3.6. В случае сверхкороткого пребывания в дневном стационаре (до 3 дней включительно) стоимость одного случая лечения рассчитывается по следующей формуле:

ССсл=(БС\*КЗксг\*ПК)\*50%

КСГ являющиеся исключениями, по которым оплата осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения приведены в таблице 10.

Перечень КСГ, подлежащих оплате в полном объеме независимо от длительности лечения

Таблица 10

|  |  |
| --- | --- |
| № КСГ | Название КСГ |
| 5 | Экстракорпоральное оплодотворение |
| 41 | Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ |
| 52 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе |
| 53 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) |
| 61 | Болезни и травмы глаза |
| 62 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| 63 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| 64 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| 65 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| 66 | Операции на органе зрения (уровень 5) |

4. В соответствии с Методическими рекомендациями к ряду КСГ не применяются коэффициенты уровня оказания медицинской помощи (таблица 11).

Стоимость одного случая лечения в условиях дневного стационара по КСГ, к которым не применяются коэффициенты уровня оказания медицинской помощи (ССсл1) определяется по следующей формуле:

ССсл1=Стариф \* КСЛП (3), где

Стариф – утвержденный тариф по конкретной КСГ

КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи

Таблица 11

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ | КЗ |
| 5 | Экстракорпоральное оплодотворение | 9,83 |
| 5.1 | Экстракорпоральное оплодотворение Этап I. Стимуляция суперовуляции. | 5,62 |
| 5.2 | Экстракорпоральное оплодотворение Этап I. Стимуляция суперовуляции. Этап II. Получение яйцеклетки. | 7,28 |
| 5.3 | Экстракорпоральное оплодотворение Этап I. Стимуляция суперовуляции. Этап II. Получение яйцеклетки. Этап III. Культивирование эмбрионов в программе ЭКО. | 9,28 |
| 5.4 | Экстракорпоральное оплодотворение Этап I. Стимуляция суперовуляции. Этап II. Получение яйцеклетки. Этап III. Культивирование эмбрионов в программе ЭКО. Этап IV. Перенос эмбрионов в полость матки. | 9,91 |
| 41 | Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ | 3,25 |