Приложение 4

к Тарифному соглашению

 **Порядок применения способов оплаты медицинской помощи,**

**оказанной в условиях дневного стационара**

1. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, применяется способ оплаты за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, в том числе клинико-статистические группы заболеваний (далее - КСГ), за исключением процедуры диализа и ЭКО.

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, направленным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2015 № 11-9/10/2-7938 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №8089/21-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;

- 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:

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

б) 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 (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).

Таблица 7

 Коэффициент уровня и подуровня оказания медицинской помощи (КУСмо(КПУСмо))

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование | Значение коэффициента КУСмо(КПУСмо) |
| 1 уровень | 0.9 |
| 1.1 подуровень | 0.74 |
| 1.2 подуровень | 0.92 |
| 1.3 подуровень | 1.1 |
| 2 уровень | 1.05 |
| 2.1 подуровень | 0.89 |
| 2.2 подуровень | 1.16 |
| 2.3 подуровень | 1.31 |
| 3 уровень | 1.2 |
| 3.1 подуровень | 0.99 |
| 3.2 подуровень | 1.23 |
| 3.3 подуровень | 1.47 |

Таблица 8

Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)

|  |  |
| --- | --- |
| Критерий применения коэффициента | Значение коэффициента КСЛП |
| Возраст |  |
| 75 лет и старше | 1.2 |
| 0-4 года | 1.2 |

3.4.  Стоимость одного случая лечения в дневном стационаре по КСГ (ССксг) определяется по формуле:

ССксг = БС \* КЗксг \* КПУСмо \* КСЛП

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

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 при проведении процедуры диализа и процедуры проведения ЭКО производится по утвержденным тарифам МЭС.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, представлены в электронном виде в Приложении 6 к настоящему Тарифному соглашению.